ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Drug - related problem among hypertensive patients: A case study in That Sub-district, Warinchamrap, Ubon ratchathani

ณัฐระวี ห้าวหาญ[1*], นราวิชญ์ แสนทวีสุข[1], สไบทิพย์ มะโนรัตน์[1], เมลิสสา หยก เชง โห้[1], ธันยพงศ์ สุรินโยธา[1], วิลาวัณย์ ไสยสมบัติ[1], ศิวกร ประกอบผล[1], ชลันดา เสนาจันทร์[1], อภิชญา สารภาพ[1], รัตนา เล็กสมบูรณ์[2], วัลวิสาข์ สุวรรณเลิศ[2], อนุวัตร ภิญญะชาติ[2]

Natrawee Hawhan[1*], Narawich santhaweesook[1], Sabaithip Manorat[1], Melissa Yoke Cheng Ho[1], Thanyapong Surinyotha[1], Wilawan Saiyasombat[1], Siwakorn Prakobphol[1], Chalanda Senachan[1], Apitchaya Sarapab[1], Ratana Leksomboon[2], Wanwisa Suwannaloet[2], Anuwat Pinyachat[2]

***Corresponding author: natrawee.ha.63@ubu.ac.th**

(Received: February 10, 2023; Revised: April 10, 2023; Accepted: May 9, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 ตุลาคม 2565 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยารวม 48 ปัญหา จำนวนปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนมีตั้งแต่ 0 ถึง 3 ปัญหา โดยเฉลี่ยคนละ 0.96 ปัญหา (SD = 0.67) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาได้รับยาอย่างน้อย 1 รายการ ส่วนใหญ่ได้รับยาจำนวน 2 ถึง 5 รายการ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และมีผู้ป่วยจำนวน 9 คน ได้รับยาตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18 ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ปัญหาการลืมรับประทานยา หรือรับประทานยาผิดเวลา หรือไม่ได้รับยาตามเวลา ร้อยละ 29.17 รองลงมาเป็นปัญหาการใช้ยาหรืออาหารเสริมอื่นๆ ที่หามาเองร่วมด้วย ร้อยละ 29.17 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรวางแผนการติดตามการใช้ยาที่บ้านในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล เพื่อให้การรักษาด้วยยามีความเหมาะสมปลอดภัย และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์การรักษา

คำสำคัญ: ปัญหาการใช้ยา, โรคความดันโลหิตสูง, ผู้ป่วย, การติดตามการใช้ยาที่บ้าน

[1] **นักศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**

[1] **Medical student, College of Medicine and Public Health, Ubonratchathani University**

[2] **กลุ่มวิชาแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**

[2] **Medicine Sub Division, College of Medicine and Public Health, Ubonratchathani University**

Abstract

This research was a cross-sectional descriptive study examining the problems and causes of drug use among patients diagnosed with hypertension in Tambon That, Warinchamrap District, Ubon Ratchathani Province. Data were collected between October 1, 2022, and October 31, 2022, with a sample of 50 people selected using purposive sampling. Structured interviews were used to collect data, which were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation. Forty-eight medication-related problems were identified, with each patient experiencing 0 to 3 problems, with an average of 0.96 problems per person (SD = 0.67). Most participants in the study received at least one medication, with 35 patients receiving 2 to 5 drugs (70%), and 9 patients receiving 5 or more drugs (18%). The most common problems observed were forgetting to take medication, taking medicine at the wrong time, and not receiving medication on time (29.17%), followed by the problem of using drugs or other dietary supplements (29.17%). As a result, relevant agencies should plan a home medication monitoring program for hypertensive patients, particularly the elderly without caregivers, to ensure appropriate and safe drug treatment that can help control blood pressure in accordance with treatment criteria.

Keywords: Drug-related problems, Hypertension, Patients, Monitoring medication use at home

1. บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นกลุ่มโรคสำคัญที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี พ.ศ.2565[1-2] พบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวนกว่า 41 ล้านคนต่อปี โดยสถานการณ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2562 มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 355,671 คน จากประชากร 65,557,054 คน และในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 81,545 คน จากประชากร 65,421,139 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากรายงานสถานการณ์โรค NCDs ในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่ามีภาวะความชุกของผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15-79 ปีที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547, 2548, 2550, 2553, 2558 ถึง พ.ศ. 2561 คือ ร้อยละ 8, 8.3, 9.4, 11.5, 15.3 และ 16.5 ตามลำดับ โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทยทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก[3] โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากโดยเฉพาะความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary Hypertension หรือ Essential hypertension) ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั่วโลกกว่า 1,000 ล้านคน และพบว่าคนไทยประมาณร้อยละ 20 เป็นโรคความดันโลหิตสูง[4] และจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี พ.ศ. 2562 -2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ที่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากเป็นโรคที่มีความสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ สมอง ไต และภาวะโรคอื่นๆตามมา[2]

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุบลราชธานี มีแนวโน้มอัตราชุกที่เพิ่มขึ้น จาก 8361.75 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2562 เป็น 9,614 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563 ทั้งนี้มีจำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 43.05[5] ข้อมูลผู้ป่วยนอกที่มารับบริการสูงสุด 3 ปีย้อนหลังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) บัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี คือโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งถูกส่งตัวกลับมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในที่นี้ประกอบด้วยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อมารับยาต่อเนื่องที่ รพสต.ใกล้บ้าน รวมทั้งในสถานการณ์ COVID-19 ที่ผู้ป่วยได้รับยาโดยการส่งไปรษณีย์มาที่บ้านอาจทำให้การติดตามการใช้ยาโดยแพทย์และเภสัชกร ไม่ต่อเนื่องใกล้ชิด เนื่องจากการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเองร่วมกับการใช้ยาเพื่อให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับเป้าหมาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต[6] ดังนั้น จึงมีโอกาสเกิดปัญหาและความคลาดเคลื่อนทางยา (medication errors) ได้ ทั้งจากจำนวนชนิดของยาที่ได้รับ ปริมาณยา จากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศอินโดนีเซีย พบว่ามีการใช้ยาไม่เหมาะสม (inappropriate drug) ร้อยละ 94.14 ปัญหาอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interactions) ร้อยละ 62.14 และปัญหาการได้รับยาไม่ทราบข้อบ่งชี้ชัดเจน (Unclear indications) โดยการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโดยแพทย์และเภสัชกรสามารถป้องกันการเกิดปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้[7] ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อสำรวจปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาดังกล่าว เพื่อให้การรับประทานยาเป็นไปตามแผนการรักษามากที่สุดและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามวัตถุประสงค์ของการรักษา และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - sectional descriptive study) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เพื่อให้ทราบปัญหาและสาเหตุของปัญหาด้านยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 4 ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ข้อมูล ณ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2565) [8] มีจำนวน 54 คน ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมดแบบเจาะจง แต่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลมาได้เพียง 50 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 – 31 ตุลาคม 2565 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและอาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 4 ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

เกณฑ์การคัดออก

ผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมงานวิจัย ขอออกจากงานวิจัย และเก็บข้อมูลวิจัยได้ไม่ครบถ้วน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสัมภาษณ์อาสาสมัครโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง จากผู้ให้คำตอบโดยตรง จำนวน 2 ฉบับ คือ

1. แบบเก็บข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา อาชีพผู้ดูแล จำนวนยาที่ได้รับ รวมทั้งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ประยุกต์มาจากเครื่องมือของนิรันดร์ สุวรรณ์ (2558) [9] มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbarch coefficient alfa) เท่ากับ 0.76

2. แบบเก็บข้อมูลปัญหาการใช้ยา ซึ่งดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ Strand และคณะ[10] ซึ่งแบ่งประเภทปัญหาด้านยาเป็น 8 ข้อ และประยุกต์มากจากแนวทางของ Pharmaceutical care network europe (PCNE) classification for drug-related problems V9.1 structured interview[11] โดยทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือทุกส่วนว่ามีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100

2. นำแบบบันทึกข้อมูลไปลงรหัส เพื่อนำไปวิเคราะห์หาค่าสถิติ ร้อยละ ดังนี้ (1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ (2) ปัญหาการใช้ยา วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนสัมภาษณ์จะมีการสอบถามความยินยอมก่อน โดยไม่บังคับหรือข่มขู่ให้ตอบ ผู้วิจัยเก็บรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัคร ในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านและข้อมูลไม่ระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรหรือตัวตนของอาสาสมัคร ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แจ้งให้อาสาสมัครรับทราบว่า หากมีข้อคำถามที่อาสาสมัครไม่เต็มใจตอบหรือไม่สามารถตอบได้ สามารถข้ามคำถามนั้นได้ และสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ทันทีที่อาสาสมัครต้องการ

3. ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 50 คน เพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 72 อายุเฉลี่ย 67.40 ปี (SD = 11.75) มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 62 เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว 12 คน (ร้อยละ 24) มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย 38 คน (ร้อยละ 76) ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร (รวมปศุสัตว์และประมง) มากที่สุด 10 คน ร้อยละ 45.45 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 40 รายละเอียดลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (n = 50)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	28.00
หญิง	36	72.00
อายุ (ปี)		
($\bar{X}$= 67.4, S.D.= 11.75, min = 49.0 max = 92.0)		
สถานภาพ		
สมรส / คู่	31	62.00
โสด	5	10.00
หม้าย	13	26.00
หย่าร้าง	1	2.00
โรคประจำตัวอื่น		
ไม่มี	12	24.00
มี	38	76.00
อาชีพ		
เกษตรกร/ปศุสัตว์/ประมง	17	34.00
รับจ้างทั่วไป	2	4.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	16.00
รับราชการ	2	4.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	40.00
เกษตรกรและรับจ้าง	1	2.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	2.00
ประถมศึกษา	36	72.00
มัธยมศึกษาปีที่ 2	10	20.00
อนุปริญญา	1	2.00
ไม่ระบุ	2	4.00
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)		
< 1 ปี	1	2.00
1 - 5 ปี	20	40.00
มากกว่า 5 ปี	29	58.00
ผู้ดูแล		
มี	34	68.00
ไม่มี	16	32.00
จำนวนยาที่ได้รับ		
1 ชนิด	6	12.00
2 – 5 ชนิด	35	70.00
มากกว่า 5 ชนิด	9	18.00
จำนวนยาเฉลี่ยที่ได้รับต่อคน 3.38 ชนิด (S.D. ± 1.94)		

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย (n = 50)

พฤติกรรมการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล บนซองยาก่อน รับประทานยา	44 (88.00)	6 (12.00)
2. ยืมยารักษาความดันโลหิตของผู้ป่วยรายอื่น หรือของคนในครอบครัวมารับประทานเมื่อยาหมด	4 (8.00)	46 (92.00)
3. ซื้อยารักษาความดันโลหิตจากร้านขายยา มารับประทานเมื่อยาหมด	0 (0.00)	50 (100.00)
4. ตรวจสอบชนิดยาให้ถูกต้องตามที่ใช้เป็นประจำ และเมื่อมีข้อสงสัยจะถามผู้จ่ายยาทันที	43 (86.00)	7 (14.00)
5. รับประทานยาชนิดอื่นๆ หรืออาหารเสริม ที่ระบุว่า สามารถลดความดันโลหิตสูงได้	12 (24.00)	38 (76.00)
6. ตรวจสอบวิธีการใช้ยาก่อนรับประทานยา	41 (82.00)	9 (18.00)
7. เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด อาเจียน และอาการอื่นๆ	7 (14.00)	43 (86.00)
8. หยุดรับประทานยาเมื่อรู้สึกว่าความดันโลหิตลดลง	6 (12.00)	44 (88.00)
9. รับประทานยาความดันโลหิตครบทุกชนิด ตามแพทย์สั่ง	48 (96.00)	2 (4.00)
10. เมื่อลืมรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ในจำนวนเดิม	17 (34.00)	33 (66.00)
11. รับประทานยาลดความดันโลหิตตรงเวลา ตามที่แพทย์สั่ง	47 (94.00)	3 (6.00)

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมที่สุด 3 ลำดับแรกคือ ไม่ซื้อยารักษาความดันโลหิตจากร้านขายยา มารับประทานเมื่อยาหมด ร้อยละ 100 รับประทานยาลดความดันโลหิตครบทุกชนิดตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 96 และรับประทานยาลดความดันโลหิตตรงเวลา ตามที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 94 ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม คือ เมื่อลืมรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ในจำนวนเดิม ร้อยละ 34 รองลงมาคือ รับประทานยาชนิดอื่นๆ หรืออาหารเสริม ที่ระบุว่าสามารถลดความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 24 และได้ตรวจสอบวิธีการใช้ยาก่อนรับประทานยา ร้อยละ 18

3.2 ข้อมูลปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย

ปัญหาการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยในแต่ละรายมีตั้งแต่ 0 ถึง 3 ปัญหา จำนวนปัญหาต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 0.96 ± 0.67 ปัญหา ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาได้รับยาอย่างน้อย 1 ชนิด ส่วนมากได้รับยาจำนวน 2 ถึง 5 ชนิด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และมีผู้ป่วยจำนวน 9 คน (ร้อยละ 18) ได้รับยาตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป พบปัญหาการลืมรับประทานยาและหรือรับประทานยาผิดเวลา และหรือปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามเวลา มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 29.17 โดยพบในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 คน คิดเป็นร้อยละ 78.57 และผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี 3 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 ปัญหาดังกล่าวเกิดกับผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล 9 คน คิดเป็นร้อยละ 64.29 และมีผู้ดูแล 5 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71 ทั้งนี้ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา (Drug related problems)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
1. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้ (Untreated Indication)	0 (0)
2. ผู้ป่วยได้รับยาไม่เหมาะสม (Improper Drug Selection)	0 (0)
3. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป (Subtherapeutic Dosage / Dosage too Low)	3 (6.25)
4. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป (Over dosage)	4 (8.33)
5. ผู้ป่วยได้รับอาการไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse Drugs Reaction)	0 (0)
6. ปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction)	0 (0)
7. ผู้ป่วยไม่ได้รับยา (Failure to Receive Drug)	0 (0)
8. ผู้ป่วยใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการ (Drug Use without Indication)	0 (0)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
9. ปัญหาอื่นๆ (Others) ได้แก่	
1) ลืมรับประทานยา และหรือ รับประทานยาผิดเวลา และหรือ ปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามเวลา	14 (29.17)
2) เก็บยาไม่เหมาะสม	3 (6.25)
3) การใช้ยาหรืออาหารเสริมอื่นๆ ที่หามาเองร่วมด้วย	12 (25.00)
4) กังวลเกี่ยวกับการใช้ยา รูปแบบยาและอาการข้างเคียงที่พบ	1 (2.08)
5) ได้รับยาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา เนื่องจากเปลี่ยนสถานพยาบาล	1 (2.08)
6) ยืมยารักษาความดันโลหิตของผู้ป่วยรายอื่น หรือของคนในครอบครัวมารับประทานเมื่อยาหมด	4 (8.33)
7) หยุดรับประทานยาเมื่อรู้สึกว่าความดันโลหิตลดลง	6 (12.50)
รวม	48 (100)

ตารางที่ 4 ชื่อยาสิบอันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ (n = 50)

ลำดับ	ชื่อยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	Amlodipine 5 mg	21/50	42.00
2	Enalapril 5 mg, 20mg	18/50	36.00
3	Simvastatin 20 mg	14/50	28.00
4	Metformin 500 mg	9/50	18.00
5	Aspirin 81 mg	6/50	12.00
6	Hydrochlorothiazide 50 mg	6/50	12.00
7	Losartan 50 mg	4/50	8.00
8	Mixtard (70/30)	3/50	6.00
9	Metoprolol 100 mg	2/50	4.00
10	Propranolol 10 mg	2/50	4.00

ตารางที่ 5 ชื่อยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ (n = 50)

ลำดับ	ชื่อยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	Enalapril 5 mg, 20mg	18/50	36.00
2	Losartan 50 mg	4/50	8.00
3	Amlodipine 5 mg	21/50	42.00
4	Hydrochlorothiazide 50 mg	6/50	12.00
5	Hydralazine 25 mg	1/50	2.00
6	Manidipine 20 mg	1/50	2.00
7	Propranolol 10 mg	2/50	4.00
8	Metoprolol 100 mg	2/50	4.00

* ผู้ป่วยบางรายได้รับยาลดความดันโลหิตมากกว่า 1 ชนิด

ตารางที่ 6 ลักษณะปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย (n=50)

ลักษณะปัญหา	สาเหตุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป	ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไปเนื่องจาก 1. ปัญหาด้านสายตาจากการฉีดยาอินซูลิน (แพทย์สั่งฉีดยาอินซูลิน 24-0-22 แต่ผู้ป่วยฉีด 20-0-20 และแพทย์สั่งฉีดยาอินซูลิน 22-0-22 แต่ผู้ป่วยฉีด 20-0-20) (งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเกณฑ์การคัดเข้าผู้ป่วยระบุว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และไม่ได้คัดผู้ที่มีโรคร่วมอื่นออกจากการศึกษา ในที่นี้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและมีโรคร่วมคือโรคเบาหวาน เมื่อค้นหาปัญหาการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วยพบปัญหาการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จึงบันทึกในรายงานการวิจัยครั้งนี้ด้วย) 2. ปัญหาเม็ดยาใหญ่เกินไปจึงหักแบ่งลดขนาดยาเอง (ผู้ป่วยเคยได้รับประทานยาครึ่งเม็ดมาเป็นเวลานานแต่คุมความดันโลหิตไม่ได้ แพทย์จึงสั่งเพิ่มขนาดยาให้รับประทานเต็มเม็ด แต่ผู้ป่วยรับประทานยาในขนาดเดิมที่เคยได้รับ) 3. ปรับลดขนาดยาเอง (ไม่ทราบเหตุผลที่แท้จริง โดยปรับลดยาลดความดันโลหิต 2 ราย และยาลดไขมัน 1 ราย)	2 1 3	4.00 2.00 6.00
ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป	ผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาดเนื่องจากปรับเพิ่มขนาดยาเอง ดังนี้ 1. เมื่อมีอาการเวียนศีรษะแล้วจึงแจ้งแพทย์ในรอบการรักษาถัดไป ซึ่งมีปัญหายาหมดก่อนวันนัดร่วมด้วย 2. ลืมรับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง จึงเพิ่มขนาดยาเองรับประทานเมื่อนึกได้ 3. รับประทานยาซ้ำเนื่องจากจำไม่ได้ว่ารับประทานยาไปแล้วซึ่งผู้ดูแลมาพบในภายหลังว่ายาที่เตรียมไว้ให้หมดก่อนนัด	1 2 1	2.00 4.00 2.00
รับประทานยาไม่เป็นเวลา	ผู้ป่วยรับประทานยาไม่เป็นเวลาเนื่องจากผู้ดูแลเอายาและอาหารมาให้ช้าในบางวันและลืมรับประทานยา	7	14.00
ยาเหลือเป็นจำนวนมาก	ผู้ป่วยได้รับจำนวนยาเกินกว่าจำนวนวันที่นัดในหลายๆ รอบการรักษา	6	12.00
ใช้ยาอื่นที่หามาเอง หรืออาหารเสริม ที่ระบุว่าสามารถลดความดันโลหิตสูงได้	ผู้ป่วยอาจได้รับข้อมูลอาหารเสริม และต้องการใช้ยาอื่นที่หามาเองเพื่อช่วยให้ลดระดับความดันโลหิต เช่น ฟ้าทะลายโจร กัญชา ขิง ข่า กระเทียมสด อาหารเสริม โปรตีนเชค (Protein shake) เหล้าดอง เป็นต้น	12	24.00
ผู้ป่วยยืมยาของผู้อื่นมาใช้	ผู้ป่วยได้รับยาไม่เพียงพอกับจำนวนที่ได้รับ จึงยืมยาของเพื่อนข้างบ้านมารับประทาน เนื่องจากเป็นยาชนิดเดียวกัน (ชื่อยาเหมือนกัน ความแรงเท่ากัน ยี่ห้อเดียวกัน แผงยาแบบเดียวกันจากรพ.สต.บัววัด) สาเหตุเนื่องจากไม่ได้ตรวจสอบจำนวนยาที่ได้รับ, วางซองยาไว้หลายที่ ทำให้ยาหายและหายาไม่เจอ	4	8.00
ผู้ป่วยลืมรับประทานยา	ส่วนใหญ่จะเป็นมื้อก่อนนอน (ลืมรับประทานยาลดไขมัน) และลืมรับประทานยาในมื้อเช้า (ลืมรับประทานยาลดความดันโลหิต)	4 3	8.00 6.00
เก็บยาไม่เหมาะสม	ผู้ป่วยเก็บยาในที่แดดส่องถึงอาจทำให้ยาเสื่อมคุณภาพได้ ผู้ป่วยเก็บยาในที่ที่เด็กเล็กอาจหยิบจับได้	1 2	2.00 4.00
หยุดรับประทานยาเอง	ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเองเมื่อรู้สึกว่าความดันโลหิตลดต่ำลง	6	12.00

4. อภิปรายผล

งานวิจัยนี้พบปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาการลืมรับประทานยาและหรือ รับประทานยาผิดเวลา และหรือปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามเวลา จากการทบทวนวรรณกรรมปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโรคความดันโลหิตสูง มีงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบบพหุปัจจัย แบ่งได้เป็น (1) ปัจจัยด้านยา เช่น ปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับ การเก็บรักษายา การปรับเปลี่ยนขนาดยา เป็นต้น (2) ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น ไม่สามารถจัดยารับประทานเองได้ เป็นต้น (3) ปัจจัยด้านสังคม เช่น ไม่มีผู้ดูแล และ (4) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เช่น การสื่อสารผิดพลาด ไม่มีการทบทวนรายการยาสม่ำเสมอ เป็นต้น [12,13]

ซึ่งผลการศึกษาปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงครั้งนี้ พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาการลืมรับประทานยา และใช้ยาหรืออาหารเสริมอื่น ๆ ที่สามารถลดความดันโลหิตได้ มีพฤติกรรมไม่ซื้อยารักษาความดันโลหิตจากร้านขายยา มารับประทานเมื่อยาหมด คิดเป็น ร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์ สุวรรณ์ (2558) [9] โดยปัญหาสำคัญที่พบ คือ ปัญหาการลืมรับประทานยา และหรือรับประทานยาผิดเวลา และหรือปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามเวลา ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Topinková E (2006) และ Peivand B (2021) [14-15] พบว่าการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุมักพบใน 3 รูปแบบ ได้แก่ (1) การใช้มากเกินไปและใช้ในทางที่ผิด (2) การลืมรับประทานยา และ (3) การเปลี่ยนแปลงตารางเวลาและปริมาณยา อีกทั้งผู้ป่วยสูงอายุบางรายที่ป่วยหนักต้องกินยามากกว่าปริมาณที่กำหนด โดยเชื่อว่ายาจำนวนมากขึ้นจะทำให้หายได้เร็วขึ้น ซึ่งจะทำให้เห็นผลข้างเคียงของยาชัดเจนมากยิ่งขึ้น การลืมรับประทานยาเป็นปัญหาที่มักพบในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเวลาที่ต้องรับประทานยาหลายชนิดพร้อมกัน จากการศึกษาของ Pérez-Jover V และคณะ (2018)[13] พบว่าการไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องที่สำคัญและอาจจะก่อให้เกิดปัญหาในผู้ป่วยสูงอายุ และการรับประทานยาชนิดอื่นๆ หรืออาหารเสริมที่ระบุว่าสามารถลดความดันโลหิตสูงเป็นอีกประเด็นที่ควรให้ความสำคัญและควรประเมินความรู้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ซึ่งจากงานวิจัย Peivand B (2021)[14] พบว่าการให้ความร่วมมือเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้นหากผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคที่ตนเป็น และมีความรู้เรื่องยาที่ได้รับ

นวัตกรรมการแก้ปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประเทศไทย[16] มีนโยบาย "กระเป๋าคืนยาช่วยชาติ" ได้รับสนับสนุนทุนวิจัยจาก ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยด้านในมีช่องใส่ยาแยกเป็นยาก่อนและหลังรับประทานอาหารอย่างชัดเจน เพื่อให้ง่ายต่อการหยิบยารับประทานในผู้ป่วยสูงอายุ และออกแบบให้ด้านหนึ่งของกระเป๋ายาด้านนอกเป็นรูปนาฬิกา เพื่อเป็นเครื่องหมายคอยเตือนไม่ให้ผู้ป่วยสูงวัยลืมรับประทานยา และมีข้อความเตือนใจให้ส่งคืนยา เมื่อมียาเหลือ โดยอาจนำนวัตกรรมนี้มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีปัญหายาเหลือใช้และลืมรับประทานยา

กรณีเรื่องโภชนาการและอาหารเสริมอาจต้องขอคำแนะนำเพิ่มเติมโดยแพทย์ผู้ให้การรักษา การทำ Medication Reconciliation เพื่อทบทวนรายการยาที่จำเป็นต้องใช้ในผู้สูงอายุที่ได้รับยามากกว่า 5 รายการขึ้นไปต่อวัน อาจมีประโยชน์ เพราะเมื่อปริมาณยาที่เพิ่มทั้งจำนวนและขนาด มีโอกาสเกิดข้อผิดพลาดในการรับประทานยาสูงขึ้น การใช้เทคนิคการจำหรือเพิ่มระยะเวลาในการให้คำปรึกษาและข้อมูลของยากับผู้สูงอายุบ่อยๆ เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาต่อโรคที่กำลังรักษาอาจทำให้ปัญหาดังกล่าวลดลงได้ รวมทั้งควรมีการบันทึกข้อมูลปัญหาที่พบและรายงานแพทย์ผู้รักษา จะทำให้การให้การรักษาด้วยยามีความเหมาะสมและปลอดภัยมากขึ้นเพื่อป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา และการจัดการเมื่อมีการลืมรับประทานยา หรือรับประทานผิดเวลา เป็นต้น การพิจารณาปัญหาการใช้ยาหรืออาหารเสริมอื่นๆ ที่หามาเองร่วมด้วยเพื่อให้การให้การรักษาด้วยยามีความเหมาะสม และปลอดภัยยิ่งขึ้นอาจต้องมีการส่งข้อมูลปัญหาให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านยาในพื้นที่รพ.สต.บัววัด และโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

การรักษาอยู่ เพื่อร่วมหาแนวทางในการจัดการปัญหาดังกล่าวต่อไป

5. สรุปผลการศึกษา

ผลการค้นหาปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี คือ ปัญหาการลืมรับประทานยาและหรือรับประทานยาผิดเวลาและหรือปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามเวลา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี รองลงมาเป็นปัญหาการใช้ยาหรืออาหารเสริมอื่นๆ ที่หามาเองร่วมด้วย เพื่อให้การรักษาด้วยยามีความเหมาะสมและปลอดภัย ดังนั้นจึงควรมีการวางแผนการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่มีผู้ดูแล เรื่องการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามวัตถุประสงค์ของการรักษา

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตสูงได้และควบคุมไม่ได้ เพื่อทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต และควรมีการศึกษาและพัฒนานวัตกรรมในการแก้ปัญหาด้านการใช้ยากับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

6. กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและประสานงานต่างๆ เป็นอย่างดี

7. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases 2021 [Internet]. [cited 2022 April 4]. Available from: https://www.who.int/health-topics/Noncommunicable-diseases?fbclid=IwAR0a79s07SDGchxt6IXJqgOBPhkTIqvufNw3JyYphb9ZHTEognozEz0mcAY#tab=tab_1
2. World Health Organization. Hypertension 2021 [Internet]. [cited 2022 April 4]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs พ.ศ.2562 [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2565]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf
4. กรมควบคุมโรค. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2565]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52
5. สำนักงานสาธารณสุขอุบลราชธานี. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD) [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน 2565]. แหล่งข้อมูล: https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b
6. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน2565]. แหล่งข้อมูล: http://www.thaihypertension.org/guideline.html
7. Larasati AK, Retnosari A and Azizah N. Drug-related Problems in Hypertensive Patients: A Cross-sectional Study from Indonesia. J Res Pharm Pract. 2020;9(3):140-5.
8. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ ตำบลธาตุ ปีงบประมาณ 2565 [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน 2565]. แหล่งข้อมูล: https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2022&source=pformated/format1.php&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9

9. นิรันดร์ สุวรรณ์. พฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
10. Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, et al. Drug-related problems: their structure and function. DICP. 1990;24(11): 1093-7.
11. Elisabeth S, Ina R, Olaf R. Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) drug-related problem classification version 9.00: German translation and validation. Int J Clin Pharm. 2021;43(3) :726-30.
12. Yap AF, Thirumoorthy T, Kwan YH. Medication adherence in the elderly. J. Clin. Gerontol. Geriatr. 2016;7(2): 64-7.
13. Pérez-Jover V, Mira J, Carratala-Munuera C, et al. Inappropriate Use of Medication by Elderly, Polymedicated, or Multipathological Patients with Chronic Diseases. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(2):310-4.
14. Peivand B, Parisa B, Gholamhossein M, et al. Medication adherence among the elderly: applying grounded theory approach in a developing country. J Pharm Policy Pract. 2021;14(1): 55.
15. Topinková E, Fialová D, Carpenter GI, et al. Cross-national comparison of drug compliance and non-compliance associated factors in the elderly with polypharmacotherapy. Cas Lek Cesk. 2006;145(9): 726-32.
16. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). นวัตกรรมกระเป๋าคืนยาช่วยชาติลดสูญเสียยาเหลือใช้เตือนผู้ป่วยสูงวัยไม่ลืมกินยา [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 ตุลาคม2565]. แหล่งข้อมูล https://www.thaihealth.or.th/?p=236908