ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

Prevalence and factors associated with leftover drugs in chronic illness patients, Mueang Roi-Et Municipality Health Service Center

ทรัพย์พานิช พลาบัญช์*

Sabpanich Palabun

Corresponding author: E-mail: .palabun.s@gmail.com

(Received : August 23,2021 ; Revised : August 30,2021 ; Accepted : September 16,2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษายาเหลือใช้และความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานกับการมียาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ จำนวน 367 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อสืบค้นปัญหาและสาเหตุของการมียาเหลือใช้ และจากเวชระเบียน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 เมษายน 2564 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ Chi-square test และ Multiple logistic Regression

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 367 คน มีรายการยาที่ได้รับ เฉลี่ย 5 รายการ (SD = 2.26) น้อยที่สุด 1 รายการ และมากที่สุด 13 รายการ ส่วนใหญ่ไม่มียาเหลือใช้ 286 คน (77.93%) และมียาเหลือใช้ 81 คน (22.07%) รายการยาที่เหลือเฉลี่ย 2.52 รายการ (SD = 0.17) มียาเหลือน้อยที่สุด 1 รายการ มากที่สุด 8 รายการ ยาที่เหลือมากที่สุด ได้แก่ Metformin 500 mg 3,630 เม็ด มูลค่า 3,630 บาท รองลงมาได้แก่ Amlodipine 5 mg 1,399 เม็ด มูลค่า 2,098.50 บาท Simvastatin 20 mg 900 เม็ด มูลค่า 1,800 บาท และ Vitamin B1-6-12 1,450 เม็ด มูลค่า 1,450 บาท ตามลำดับ และปัจจัยด้านเหตุผลของการมียาเหลือใช้การเกิดอาการข้างเคียง และการสั่งยาเกินเผื่อวันนัด มีความสัมพันธ์กับยาเหลือใช้ ($p<.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มียาเหลือใช้ทุกรายเพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่แท้จริงและวิธีแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น ส่งผลให้ควบคุมอาการของโรคได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถลดต้นทุนด้านยาลงได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ยาเหลือใช้ ; การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

*เภสัชกรชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Purpose : To study the problem of leftover medicines and relationship between fundamental factors and leftover medicines in chronic patients at Mueang Roi-Et Municipality Public Health Services Center

Study design : Cross-sectional analytical study

Materials and methods : 367 of samples consisted chronically ill patients who were received services. Data were collected using interview forms and follow-up visits to chronic patients' homes to investigate problems and causes of drug availability, and from medical records. From February 1 to April 30, 2021. Data were analyzed using percentage, Chi-square test, and multiple logistic regression.

Main findings : A total of 367 subjects had 5 items on average (SD=2.26), least 1 and 13 items, most of them had no medication left over, 286 (77.93%) and 81 (22.07%) had leftover. The remaining drugs mean averaged 2.52 items (SD=0.17), with a drug remaining, the most 8 items, the most remaining drugs were Metformin 500 mg 3,630 tablets, valued 3,630 baht, followed by Amlodipine 5 mg. 1,399 tablets, valued 2,098.50 baht, Simvastatin 20 mg. 900 of tablets worth 1,800 baht and vitamin B1-6-12 1,450 tablets worth 1,450 baht, respectively. Chi-square statistical relationship test found that variables, age, sex, chronic illness, number of drugs received, a reason of having leftover drugs, cooperation in treatment, forgetting to take medicine or not taking medicine as prescribed by doctor, side effects from medication, and the physicians over-prescribing medications for appointment date were associated with the presence of leftover medicines ($p<.001$).

Conclusion and recommendations : This research suggest that home visits for all chronically ill patients who have leftover medication should be followed up, to analyze the root cause and appropriate solution for each patient to help patients cooperate in more treatment. As a result, the disease can be controlled, have a better quality of life and can reduce drug costs effectively.

Keywords : Leftover drug ; Chronic disease

บทนำ

ในปัจจุบันโครงสร้างอายุของประชากรโลกกำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้น โดยองค์การสหประชาชาติได้กล่าวถึงนิยาม "สังคมสูงวัย (Aged Society)" ไว้ว่า เป็นสังคมที่มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เป็นสัดส่วนมากกว่า ร้อยละ 10 จากสถิติการสำรวจจำนวนประชากรในประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2559 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ[1] พบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีประมาณ 10 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 67 ล้านคน (15.8%) แสดงให้เห็นว่าโครงสร้างอายุของประชากรไทยมีทิศทางที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยได้กล่าวไว้ ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี พ.ศ. 2558 ว่า การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้นและมีความรุนแรงของโรคมากกว่าวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุมีร่างกายเสื่อมถอย พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลควบคุมโรคเรื้อรังไม่เหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ มักมีรายการยาใช้ประจำมากกว่า 5 รายการขึ้นไป (Polypharmacy) ซึ่งการใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน มักเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาจากปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมมากขึ้น ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจของประเทศตามมา[1] และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรค ขึ้นไป เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงการเกิดยาเหลือ

ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 4.58, 95% CI; 1.60,13.01) ความชุกของการเกิดยาเหลือใช้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ที่ร้อยละ 51.72 ยาเหลือใช้มักพบในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดยาเหลือใช้ คือ ระยะเวลานัดตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป (OR = 2.31, 95%CI; 1.16 ,4.60) และการไม่ใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน (OR =3.06, 95%CI ; 1.03, 8.91) เหตุผลการมียาเหลือใช้ส่วนใหญ่เกิดจากการที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจ่ายยาเกินวันนัดร้อยละ 45.83 และผู้ป่วยลืมกินยาในบางมื้อ ร้อยละ 39.17 ปริมาณยาเหลือใช้ที่พบมากที่สุด คือ Metformin 500 mg, Glibenclamide 5 mg และ Glipizide 5 mg ตามลำดับ[2] การศึกษาของต่างประเทศก็พบว่า ยาเหลือใช้ที่พบได้บ่อย คือ ยาในกลุ่มระบบหัวใจและหลอดเลือด ยารักษาโรคเบาหวาน และ ยาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เหตุผลของการมียาเหลือใช้มักจะมาจาก การที่แพทย์เปลี่ยนแปลงคำสั่งการใช้ยาร่วมกับปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อธิบายการเกิดพฤติกรรมสุขภาพว่า มีที่มาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค รวมถึงการรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา ทัศนคติ ทฤษฎีนี้สามารถ นำมาใช้อธิบายถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยได้ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน อธิบายว่าพฤติกรรมเกิดจากตัวแปร ได้แก่ ความเชื่อ เกี่ยวกับพฤติกรรมการคาดหวังผลของการกระทำ พฤติกรรมนั้น ความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลอ้างอิง เช่น สามี ภรรยา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหายาเหลือใช้ที่พบได้

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เพื่อให้ทราบถึง ความชุก จำนวนประเภทของยาเหลือใช้ สาเหตุที่ทำให้มียาเหลือใช้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อเป็นข้อมูลในการนำมาวางแผนแก้ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยให้สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของปัญหายาเหลือใช้ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาลักษณะของปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความชุก ปริมาณยาเหลือใช้ ประเภทของยาเหลือใช้ มูลค่ายาเหลือใช้ และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานกับการมียาเหลือใช้ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 30 เมษายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 30 เมษายน 2564

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 30 เมษายน 2564 จำนวน 367 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบเก็บข้อมูล (Collecting Data) การมียาเหลือใช้และการให้ความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน

และความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้นเองและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวมรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 30 เมษายน 2564 และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ จำนวนและรายการยาที่ได้รับ วันที่นัดรับยาครั้งถัดไป ระดับความดันโลหิต (Blood Pressure) ระดับน้ำตาล (Fasting Blood Sugar) และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่าง จากเวชระเบียน

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายถึงขั้นตอนการวิจัยและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ผลงานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้เป็นสถิติพรรณนา ร้อยละและความถี่ในการนำเสนอผลการศึกษาด้านข้อมูลทั่วไป การวิเคราะห์ Univariate ใช้สถิติ Chi-square test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานต่อการมียาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการวิเคราะห์ Multivariate ใช้สถิติ Multiple logistic Regression วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จำนวน 367 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูล (Collecting Data) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบเก็บข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล (100%) โดยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (55.31%) อายุเฉลี่ย 62 ปี อายุอยู่ในช่วง 61 - 70 ปี (29.43%) สิทธิการรักษาเป็น บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) (80.11%) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2 ชนิด (45.78%) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน) ส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (FBS 100-125 mg/dl) (50.00%) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (SB/DB= 120-129/80-84 mmHg) (37.16%) และผู้ป่วยเรื้อรังที่ให้ความร่วมมือในการรักษา (32.70%) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ลักษณะทางประชากรผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด (n = 367)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	164(44.69)
หญิง	203(55.31)
อายุ	
น้อยกว่า 20 ปี	0(0.00)
20-30 ปี	1(0.27)
31-40 ปี	11(3.00)
41-50 ปี	48(13.08)
51-60 ปี	106(28.88)
61-70 ปี	108(29.43)
71 ปี ขึ้นไป	93(25.34)
Mean = 62.00 (SD = 11.92), min = 28 , max= 93	
สิทธิการรักษา	
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	294(80.11)
อปท.	17(4.63)
กรมบัญชีกลาง (เบิกจ่ายตรง)	53(14.44)
ประกันสังคม	2(0.54)
จ่ายเอง (รัฐวิสาหกิจ)	1(0.27)
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	
เป็นโรคเรื้อรัง 1 โรค	95(25.89)
เป็นโรคเรื้อรัง 2 โรค	168(45.78)
เป็นโรคเรื้อรัง 3 โรค	96(26.16)
เป็นโรคเรื้อรัง 4 โรค	8(2.18)
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	
ควบคุมได้ (FBS 100-125 mg/dl)	100(50.00)
ควบคุมไม่ได้	100(50.00)

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ ลักษณะทางประชากรผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด (n = 367)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
ควบคุมระดับความดันโลหิตได้	
ควบคุมได้ (SB/DB= 120-129/80-84 mmHg)	136(37.16)
ควบคุมไม่ได้	231(62.95)
การให้ความร่วมมือในการรักษา	
ให้ความร่วมมือระดับปานกลาง	81(22.07)
ให้ความร่วมมือในการรักษาดี	120(32.70)
ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา	166(45.23)

การมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 367 คน จำนวนรายการยาที่ได้รับเฉลี่ย 5 รายการ น้อยที่สุด 1 รายการ มากที่สุด 13 รายการ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มรายการยาที่ได้รับ 1-5 รายการ (65.58%) ไม่มียาเหลือใช้ จำนวน 286 คน (77.93%) รายการยาที่เหลือเฉลี่ย 2.52 รายการ ยาเหลือน้อยที่สุด 1 รายการและเหลือมากที่สุด 8 รายการดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและความถี่ ร้อยละของการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด (n =367)

รายการ	จำนวน(ร้อยละ)
การมียาเหลือใช้	
ไม่มียาเหลือใช้	286(77.93)
มียาเหลือใช้	81(22.07)
จำนวนรายการยาที่ได้รับ	
1-5 รายการ	237(64.58)
6-10 รายการ	124(33.79)
11 รายการ ขึ้นไป	6(1.63)

หมายเหตุ: รายการยาที่ได้รับเฉลี่ย 5 รายการ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.26
น้อยที่สุด 1 รายการ มากที่สุด 13 รายการ

สำหรับปริมาณยาที่เหลือทั้งหมด มีจำนวน 12,090 เม็ด คิดเป็นมูลค่า 16,062 บาท ปริมาณยาที่เหลือเฉลี่ยคนละ 149.25 เม็ด และคิดเป็นมูลค่าเฉลี่ยคนละ 198.30 บาท รายการยาที่พบเหลือมากที่สุดได้แก่ ยาลดน้ำตาลในเลือด Metformin 500 mg. จำนวน 3,630 เม็ด มูลค่า 3,630 บาท รองลงมาได้แก่ (1) ยาลดความดันโลหิต Amlodipine 5 mg. จำนวน 1,399 เม็ด เป็นมูลค่า 2098.50 บาท (2) ยาลดไขมัน Simvastatin 20 mg. จำนวน 900

เม็ด มูลค่า 1,800 บาท และ (3) ยาวิตามิน Vitamin B1-6-12 จำนวน 1,450 เม็ด คิดเป็นมูลค่า 1,450 บาท ตาม ลำดับดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รายการยา จำนวนและมูลค่ายาเหลือใช้ จำแนกตามประเภทการออกฤทธิ์ของยา

ลำดับ	ชื่อสามัญยา	ความแรง	จำนวนเม็ด			รวมจำนวน (เม็ด)	หน่วยนับ	มูลค่าต่อหน่วยย่อย (บาท)	รวมมูลค่า (บาท)
			ก.พ.64	มี.ค.64	เม.ย.64				
	กลุ่มยาลดความดัน								
1	Amlodipine	5 mg.	619	420	360	1,399	เม็ด	1.5	2,098.50
2	Amlodipine	10 mg.	140	40	10	190	เม็ด	2	380.00
3	Atenolol	25 mg.	140	20	110	270	เม็ด	1	270.00
4	Atenolol	100 mg.	10	10	20	40	เม็ด	1	40.00
5	Enalapril	5 mg.	240	301	200	741	เม็ด	1	741.00
6	Enalapril	20 mg.	260	100	20	380	เม็ด	1	380.00
7	Doxazocin	2 mg.	50	0	0	50	เม็ด	1	50.00
8	HCTZ	25 mg.	549	370	180	1,099	เม็ด	0.5	549.50
9	Losartan	50 mg.	120	70	140	330	เม็ด	1.5	495.00
						3,020			**3,909.50**
	กลุ่มยาเบาหวาน								
1	Glipizide	5 mg.	590	410	600	1600	เม็ด	0.5	800.00
2	Metformin	500 mg.	1,720	1,280	630	3630	เม็ด	1	3630.00
3	Pioglitazone	15 mg.	300	320	90	710	เม็ด	1.75	1242.50
						5,940	**เม็ด**		**5,672.50**
	กลุ่มยาไขมัน								
1	Atorvastatin	40 mg.	0	0	30	30	เม็ด	31	930.00
2	Simvastatin	20 mg.	720	120	60	900	เม็ด	2	1800.00
3	Simvastatin	10 mg.	10	100	150	260	เม็ด	1	260.00
4	Gemfibrozil	300 mg.	40	30	30	100	เม็ด	1.5	150.00
						1,290			**3,140.00**

ตารางที่ 3 (ต่อ) รายการยา จำนวนและมูลค่ายาเหลือใช้ จำแนกตามประเภทการออกฤทธิ์ของยา

ลำดับ	ชื่อสามัญยา	ความแรง	จำนวนเม็ด			รวมจำนวน (เม็ด)	หน่วยนับ	มูลค่าต่อหน่วยย่อย (บาท)	รวมมูลค่า (บาท)
			ก.พ.64	มี.ค.64	เม.ย.64				
	กลุ่มอื่นๆ								
1	Allopurinol	100 mg.	0	10	0	10	เม็ด	1	10.00
2	Aspirin	81 mg.	160	70	150	380	เม็ด	0.5	190.00
						390			**200.00**
	กลุ่มวิตามิน								
1	Vitamin B complex		380	0	0	380	เม็ด	0.5	190.00
2	Calcium carbonate	1,250 mg.	200	170	80	450	เม็ด	1	450.00
3	Ferrous fumarate	200 mg	300	0	120	420	เม็ด	1	420.00
4	Folic acid	5 mg.	180	170	190	540	เม็ด	0.5	270.00
5	Sodium bicar-bonate	300 mg.	180	180	0	360	เม็ด	1	360.00
6	Vitamin B 1-6-12		880	210	360	1450	เม็ด	1	1450.00
						3,600			3,140.00
		เฉลี่ยโดยรวม				12,090			16,062

ปัจจัยที่มีผลต่อการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จากปัจจัยกำหนดที่ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า ทั้ง 6 ตัวแปร ได้แก่ อายุ เพศ การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวนรายการยาที่ได้รับ เหตุผลที่มียาเหลือใช้ และการให้ความร่วมมือในการรักษา มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

ตารางที่ 4 ทดสอบความสัมพันธ์ปัจจัยทำนายการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

		Chi-square	df	p
Step 1	Step	307.608	18	<.001
	Block	307.608	18	<.001
	Model	307.608	18	<.001

เมื่อนำปัจจัยกำหนดมาวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการมียาเหลือใช้โดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (Multiple logistic regression) พบว่า ตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ได้แก่ ปัจจัยด้านเหตุผลของการมียาเหลือใช้ ได้แก่ (1) ลืมกินยาหรือกินไม่ตรงตามแพทย์สั่ง ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเท่ากับ 5.49 (2) เกิดอาการข้างเคียงจากยา ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเท่ากับ 5.00 และ (3) การที่แพทย์สั่งยาเกินเผื่อวันนัด มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเท่ากับ 7.48 แต่ตัวแปร อายุ เพศ การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวนรายการยา และการให้ความร่วมมือในการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

เมื่อพิจารณาด้วยค่า Adjusted OR (Exp B) พบว่า 1) คนที่ลืมกินยาหรือกินไม่ตรงตามแพทย์สั่ง มีโอกาสมียาเหลือ 242.16 เท่า (95% CI;11.156, 5256.797) 2) คนที่เกิดอาการข้างเคียงจากยา มีโอกาส มียาเหลือ 148.38 เท่า (95% CI;3.505, 6282.400) และ 3) แพทย์สั่งยาเกินเผื่อวันนัด มีโอกาสยาเหลือ 1775.00 เท่า (95% CI;131.188, 24016.226)

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

ตัวแปรอิสระ		B	S.E.	Wald	df	P	Exp(B)	95% CI. for EXP (B)	
							Lower	Upper	
อายุ	น้อยกว่า 20 ปี*			2.934	6.000	0.817			
	20-30 ปี (1)	15.604	40193.242	0.000	1.000	1.000	5978202.541	0.000	.
	31-40 ปี (2)	16.951	40193.242	0.000	1.000	1.000	23000803.7	0.000	.
	41-50 ปี (3)	15.992	40193.242	0.000	1.000	1.000	8812687.457	0.000	.
	51-60 ปี (4)	17.371	40193.242	0.000	1.000	1.000	35002550.69	0.000	.
	61-70 ปี (5)	16.141	40193.242	0.000	1.000	1.000	10233021.43	0.000	.
	71 ปีขึ้นไป (6)	15.869	40193.242	0.000	1.000	1.000	7798602.488	0.000	.
เพศ	เพศหญิง (1)	0.766	0.735	1.089	1.000	0.297	2.152	0.510	9.079
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	เป็นโรคเรื้อรัง 1 โรค*			0.484	3	0.922			
	เป็นโรคเรื้อรัง 2 โรค (1)	0.603	0.936	0.415	1	0.52	1.827	0.292	11.435
	เป็นโรคเรื้อรัง 3 โรค (2)	0.673	1.099	0.375	1	0.54	1.961	0.227	16.908
	เป็นโรคเรื้อรัง 4 โรค (3)	-16.919	13539.678	0	1	0.999	0	0	.
จำนวนรายการยาที่ได้รับ	1-5 รายการ*			0.039	2	0.981			
	6-10 รายการ (1)	0.161	0.834	0.037	1	0.847	1.175	0.229	6.024
	11 รายการขึ้นไป (2)	-0.014	3.268	0	1	0.996	0.986	0.002	596.221

ตารางที่ 5 (ต่อ) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

ตัวแปรอิสระ		B	S.E.	Wald	df	P	Exp(B)	95% CI. for EXP (B) Lower	Upper
	ไม่มียาเหลือ*			73.318	4	0			
เหตุผลที่มียาเหลือใช้	มียาเหลือไม่ได้เอามา (1)	-0.215	1.156	0.034	1	0.853	0.807	0.084	7.779
	ลืมกินยา หรือกินยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง (2)	5.49	1.570	12.222	1	0	242.163	11.156	5256.797
	เกิดอาการข้างเคียงจากยา(3)	5	1.911	6.844	1	0.009	148.382	3.505	6282.400
	แพทย์สั่งยาเกินเผื่อวันนัด (4)	7.482	1.329	31.688	1	0	1775.002	131.188	24016.226
การให้ความร่วมมือในการรักษา	ปานกลาง*			1.312	2	0.519			
	ให้ความร่วมมือ (1)	0.742	1.034	0.514	1	0.473	2.099	0.276	15.938
	ไม่ให้ความร่วมมือ (2)	1.133	0.992	1.305	1	0.253	3.106	0.445	21.700
	Constant	-22.121	40193.242	0	1	1	0		

ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจของ Cox & Snell (Pseudo R^2)	56.7%
สมการนี้มีความแม่นยำของการทำนายได้ถูกต้อง (Accuracy)	97.5%
สมการนี้มีความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity)	99.0 % และ 92.6%

หมายเหตุ *หมายถึงกลุ่มอ้างอิง (Reference group)

สมการสามารถทำนายการมียาเหลือใช้โดยรวมถูกต้อง (ทั้งโอกาสมียาเหลือและไม่มียาเหลือ) (97.50%) โดยโอกาสทำนาย ไม่มียาเหลือใช้ได้ถูกต้อง (99.00%) และโอกาสทำนาย การมียาเหลือใช้ได้ถูกต้อง (92.60%) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 6 แสดงค่าสถิติความสามารถในการทำนายของสมการ

Observed		Predicted		
		มียาเหลือ		Percentage
		0	1	
Step 1	มียาเหลือ 0	283	3	99.00
	ไม่มียาเหลือ 1	6	75	92.60
	Overall Percentage			975

วิจารณ์

ผลการวิจัยในส่วนข้อมูลพื้นฐานในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตชนก ลี้ทวีสุข, พชร เมฆี พรทิพย์พา, ถวี พิชญ์สินี และคณะ[3] ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเชียงทอง ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (78.20%) มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี (70.10%) เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 1-2 โรค (58.60%) มีจำนวนรายการยาที่ใช้ต่อวันมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ชนิด (43.70%) ส่วนลักษณะปัญหาและความชุกของยาเหลือใช้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาดา ปุณณภาไพศาล, ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ และกฤษณี สระมุณี[2] ที่ศึกษาการออกแบบระบบการจัดการยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการวิเคราะห์หาสาเหตุราก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสำรวจปริมาณยาเหลือใช้เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.40 มูลค่ายาเหลือใช้รวม 64,119.56 บาท หรือเฉลี่ย 159.11 บาทต่อราย ยาเหลือใช้ที่มีปริมาณสูงสุด คือ Metformin 500 mg, Aspirin 81 mg, Glipizide 5 mg, Enalapril 5 mg และ Simvastatin 20 mg ตามลำดับ Metformin 500 mg เป็นยาเหลือใช้ที่มีมูลค่าสูงสุดรองลงมา คือ Mixtard 70/30 (vial), Hydralazine 25 mg, Losartan 50 mg และ Simvastatin 20 mg ตามลำดับ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย[1] ได้รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี พ.ศ. 2558 ว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวไม่น้อยกว่า 1 โรค และมักมีรายการยาใช้ประจำมากกว่า 5 รายการขึ้นไป (Polypharmacy) ซึ่งการใช้ยาหลายชนิดพร้อมกันมักเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาจากปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมมากขึ้น ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงการเกิดยาเหลือใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 4.58, 95% CI;1.60, 13.01) ความชุกของการเกิดยาเหลือใช้ในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ที่ร้อยละ 51.72 ยาเหลือใช้มักพบในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดยาเหลือใช้ คือ ระยะเวลานัดตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป (OR = 2.31, 95%CI;1.16, 4.60) และการไม่ใช้สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน (OR = 3.06, 95%CI;1.03,8.91) เหตุผลการมียาเหลือใช้ส่วนใหญ่เกิดจากการที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจ่ายยาเกินวันนัดร้อยละ 45.83 และผู้ป่วยลืมกินยาในบางมื้อ ร้อยละ 39.17 ปริมาณยาเหลือใช้ที่พบมากที่สุด คือ Metformin 500 mg, Glibenclamide 5 mg และ Glipizide 5 mg ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ช่อทิพย์จันทรา และจินดา ม่วงแก่น[4] ที่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 2 โรค ขึ้นไป (80.00%) ใช้ยาโรคเรื้อรัง 5 ชนิดขึ้นไป (50.00%) สาเหตุของการมียาเหลือใช้ ได้แก่ การกินยาไม่สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง หรือลืมกินยา

ในส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ การวิจัยนี้ได้ทำ

การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ ไคสแควร์ พบว่า ทั้ง 6 ตัวแปร ประกอบด้วย อายุ เพศ การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวนรายการยาที่ได้รับ เหตุผลที่มียาเหลือใช้ และการให้ความร่วมมือในการรักษา มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ($p<.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการทดสอบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้จากการศึกษาของวิภาดา ปุณณภาไพศาล และคณะ[2] เช่นเดียวกันโดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ ได้แก่ อายุที่มากกว่า 60 ปี (OR = 0.58, 95%CI;0.36-0.95) และรายได้ 1,000-5,000 บาทต่อเดือน (OR = 0.52, 95%CI;0.32-0.85) สาเหตุของการมียาเหลือใช้ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ป่วย (ทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้เรื่องโรคและยา และพฤติกรรมการใช้ยา) ปัจจัยด้านระบบการให้บริการ และปัจจัยอื่น ๆ (เช่น การขาดผู้ดูแล การมีส่วนร่วมของชุมชน)

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษานี้ เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง ถึงเหตุผลการมียาเหลือใช้ บางครั้งผู้ป่วยอาจมีความเกรงใจเภสัชกร ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงไปบ้าง ดังนั้น ควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทุกรายที่มียาเหลือใช้ จะทำให้ทราบเหตุผลที่แท้จริงที่ทำให้มียาเหลือใช้ได้ อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรน่า 2019 อาจทำให้การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเป็นไปได้ยาก จึงมีข้อเสนอแนะว่าถ้าสถานการณ์โรคระบาดดีขึ้น ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มียาเหลือใช้ให้ครบทุกราย และนำเหตุผลที่ได้มาวิเคราะห์ถึงสาเหตุรากที่แท้จริง และหารือวิธีแก้ปัญหาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ อื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหายาเหลือใช้ได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรมีการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกราย ให้นำยาเหลือใช้ที่ได้รับมาจากทุกสถานบริการ ที่ไปรับการรักษากลับมาด้วยทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล จะทำให้เภสัชกรสามารถทบทวนและประสานรายการยา (Medication Reconciliations) และสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสมมากขึ้น เพราะมีการศึกษาหลายผลงานที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการไปใช้บริการด้านสุขภาพกับสถานบริการหลายแห่ง ในการรักษาอาการเจ็บป่วยอย่างเดียวกัน ทำให้อาจได้รับยาซ้ำซ้อน เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) หรือการแพ้ยาซ้ำ นอกจากนี้การมียาเหลือใช้จำนวนมาก ยังส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ กระทบภาพรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระดับประเทศได้ ดังนั้น การวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพถึงแนวทางการซักประวัติ การดูแลการใช้ยาให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องและสมเหตุผล จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศได้มากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และพฤติกรรมการใช้ยา ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เพื่อให้ทราบเหตุผลที่แท้จริงที่ทำให้มียาเหลือใช้ และทำให้สามารถแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รศ.ดร.ภญ.สุณี เลิศสินอุดม ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รศ.ดร.ภก.สุระรอง ชินวงศ์ ภาควิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดร.สมหมาย คชนาม และ ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ผศ.(พิเศษ) ดร.ภญ.รุ่งทิวา หมื่นปา เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลลำปาง, ภญ.พรพรรณ สุนทรธรรม ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และนางสาวสุภาพร ยมหงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ช่วยให้คำแนะนำการเขียนโครงร่างวิจัย และการใช้สถิติที่เหมาะสมในงานวิจัยครั้งนี้ สุดท้าย ขอขอบคุณ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขต

เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน ที่กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างตรงไปตรงมา และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วยให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จลงได้

เอกสารอ้างอิง

1. อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, นิรนาท วิทยโชคกิติคุณ. พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2557 [เข้าถึงเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4305
2. วิภาดา ปุณณภาไพศาล, ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ, กฤษณี สระมุณี. การออกแบบระบบการจัดการยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการวิเคราะห์หาสาเหตุราก. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2561;10(2):300-14.
3. จิตชนก ลี้ทวีสุข, พชร เมฆี, พรทิพย์พา ถวี, พิชญ์สินี ญาณะ, พิธาน จินดาวัฒนวงศ์, ลลิต์ภัทร ถิรธันยบูรณ์ และคนอื่นๆ. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ในชุมชนเชียงทอง ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2556.
4. ช่อทิพย์ จันทรา, จินดา ม่วงแก่น. การศึกษาสาเหตุการนำยาเหลือใช้มาคืนของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง. ใน : การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ และนานาชาติครั้งที่ 11; 17 กรกฎาคม 2563; ณ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. สงขลา; 2563. หน้า 1957-67.