

การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation)

ในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโสธร

นางสาวมลิวลีย์ จิระวิโรจน์ ภ.บ.

นางอรอุมา บัวเบิก ภ.บ.

นางสาวพิชามณูชู่ ทรัพย์สวนแดง ภ.บ.

โรงพยาบาลโสธร

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลโสธรได้ดำเนินการประสานรายการยาในปีงบประมาณ 2561 2562 และ 2563 จำนวน ร้อยละ 7.69 , 24.97 และ 40.12 ตามลำดับ และพบความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) มากที่สุด คือ การสั่งยาผิดขนาดหรือผิดความถี่ จำนวน 206 ครั้ง รองลงมา คือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรได้รับ จำนวน 175 ครั้ง ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้ยารักษาหลายๆชนิด ทำให้แพทย์คัดลอกรายการยาจากโปรแกรม HOSxP ลงใน Doctor's order sheet ไม่ครบจำนวนรายการและไม่ถูกต้อง ในปีงบประมาณ 2564 -2565 จึงมีแนวคิดพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้าโรงพยาบาล (Admission medication reconciliation form) แบบใหม่สำหรับแพทย์ โดยเปลี่ยนรูปแบบให้มีลักษณะคล้ายใบ Doctor's order sheet เพื่อลดการคัดลอกรายการยาของแพทย์ และจัดทำวิธีปฏิบัติในการพิมพ์แบบบันทึกข้อมูลรายการยาเดิมจาก โปรแกรม HOSxP

วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างแนวทางกระบวนการประสานรายการยาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลโสธรให้ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น มีตัวชี้วัดเป็นจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประสานรายการยา มากกว่า ร้อยละ 50 และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประสานรายการยาโดยเภสัชกรภายใน 24 ชั่วโมงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า ร้อยละ 95 รวมถึงศึกษาจำนวนความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบจากการประสาน รายการยา

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2563 - วันที่ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา : ในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประสานรายการยามี จำนวนร้อยละ 56.23 และ 58.50 ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประสานรายการยาโดยเภสัชกร ภายใน 24 ชั่วโมงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโสธรมีจำนวนร้อยละ 96.82 และ 97.85 ตามลำดับ

ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบจากการประสานรายการยา มีจำนวนทั้งหมด 1,070 ครั้ง และ 1,837 ครั้ง ตามลำดับ ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบส่วนมากเป็นความคลาดเคลื่อนที่มีระดับความรุนแรงที่ระดับ B จำนวนร้อยละ 86.64 และ 57.97 ตามลำดับ

สรุปจากการศึกษา แสดงให้เห็นว่าระบบการประสานรายการยาจะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัย ความร่วมมือและความรับผิดชอบจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้ และ ระบบการประสานรายการยาโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์มาช่วย จะสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาในการ สั่งใช้ยาและป้องกันไม่ให้ความคลาดเคลื่อนนั้นส่งไปถึงตัวผู้ป่วยได้เช่นกัน

คำสำคัญ : การประสานรายการยา, Medication Reconciliation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระบวนการประสานรายการยา (Medication reconciliation) เป็นกระบวนการที่ถูกนำมาใช้เป็นมาตรการหนึ่งของการปฏิบัติงานที่สำคัญในระบบยา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้อย่างต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อนจากการใช้ยา ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา หรือลดความรุนแรงจากความเสี่ยงของการใช้ยาในผู้ป่วย กระบวนการนี้ได้รับความสนใจทั้งในต่างประเทศ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ซึ่งเป็นองค์กรที่ดูแลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการประกาศให้กระบวนการนี้เป็นเป้าหมายของ National Patient Safety Goal ในการบังคับใช้ร่วมกับโรงพยาบาลมากกว่า 2,700 แห่ง¹ สำหรับในประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้นำกระบวนการนี้ระบุไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 โดยได้ระบุเรื่อง Medication Reconciliation ไว้ในระบบการจัดการด้านยา หมวด II-6.2 กล่าวถึงการปฏิบัติในการใช้ยา (Medication Use Practices) ว่าเป็นกระบวนการดำเนินงานด้านยาที่ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยตั้งแต่การสั่งใช้ยาจนถึงการบริหารยา มีการจัดการกระบวนการทำงานที่จะประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงรอยต่อ หรือการส่งต่อการดูแล วางแนวทางในการพัฒนาระบบในเรื่องการจัดเก็บ และบันทึกข้อมูลด้านยาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร การระบุบัญชีรายการยาของผู้ป่วยที่ถูกต้องแม่นยำและใช้ในทุกจุดของการให้บริการ มีการส่งมอบรายการยาของผู้ป่วยให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยในขั้นตอนถัดไป การเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่กับรายการยาที่สั่งให้ผู้ป่วย ตลอดจนจนถึงมีการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเหมาะสมตามข้อมูลที่พบ และสื่อสารการตัดสินใจแก่ทีมงานและผู้ป่วย²

การดำเนินงานประสานรายการยาของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยโสธรที่ผ่านมา จะดำเนินการประสานรายการยาในส่วนของการจัดการยาเดิมผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ โดยเภสัชกรจะทำการประสานรายการยาในผู้ป่วยที่นำยาเดิมมา หรือเมื่อแพทย์มีการสั่งใช้ยาเดิมผู้ป่วยเท่านั้น ทำให้ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 2562 และ 2563 มีจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลยโสธรได้รับการประสานรายการยาเพียงร้อยละ 7.69 24.97 และ 40.12 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานประสานรายการยาในโรงพยาบาลยโสธรที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมในจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประสานรายการยา จึงได้มีแนวคิดให้มีการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาสำหรับผู้ป่วยในอย่างเป็นทางการและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้วยการปรับเปลี่ยนแบบบันทึกการจ่ายยาผู้ป่วยในใหม่ โดยเพิ่มช่องการชั่งประวัติการใช้ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่มีประวัติการใช้ยา ให้ผู้ชั่งประวัติทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง “ไม่มี” แต่ถ้าผู้ป่วยมีประวัติการใช้ยา ให้ผู้ชั่งประวัติทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง “มี” พร้อมระบุแหล่งที่ผู้ป่วยได้รับยา พร้อมทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติการดำเนินงานให้ชัดเจนมากขึ้น และในปีงบประมาณ 2563 มีความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) ที่พบจากการประสานรายการยามากที่สุด คือ การสั่งยาผิดขนาดหรือผิดความถี่ จำนวน 206 ครั้ง รองลงมา คือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรได้รับ จำนวน 175 ครั้ง ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ไต่ยารักษาหลายๆชนิด ทำให้แพทย์คัดลอกรายการยาจากโปรแกรม HOSxP ลงใน Doctor's order sheet ไม่ครบจำนวนรายการและไม่ถูกต้องทั้งชนิดยา ความแรงยา และขนาดยาที่สั่งใช้ เนื่องจากแบบบันทึกข้อมูลรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้าโรงพยาบาลไม่สอดคล้องกับใบ Doctor's order sheet แพทย์จึงไม่ได้พิมพ์จากโปรแกรม HOSxP ออกมาใช้ ยังคงใช้การคัดลอกรายการยาด้วยลายมือจากโปรแกรม HOSxP ในปีงบประมาณ 2564 - 2565 จึงมีแนวคิดพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้าโรงพยาบาล (Admission medication reconciliation form) แบบใหม่สำหรับแพทย์ โดยเปลี่ยนรูปแบบให้มีลักษณะคล้ายใบ Doctor's order sheet เพื่อลดการคัดลอกรายการยาของแพทย์ และจัดทำวิธีปฏิบัติในการพิมพ์แบบบันทึกข้อมูลรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้าโรงพยาบาลแบบใหม่สำหรับแพทย์จากโปรแกรม HOSxP

วัตถุประสงค์

1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประสานรายการยามากกว่า ร้อยละ 50
2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประสานรายการยาโดยเภสัชกรภายใน 24 ชั่วโมงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า ร้อยละ 95
3. ศึกษาจำนวนความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบจากการประสานรายการยา

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – วันที่ 30 กันยายน 2565 โดยมีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

1. ประชุมเภสัชกรห้องจ่ายยา เพื่อกำหนดขอบเขตการพัฒนาและคัดเลือกรูปแบบการพัฒนา
2. จัดทำร่างแนวทางดำเนินการที่ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้เป็นแบบเดียวกัน
3. ประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อกำหนดแนวทางดำเนินการแบบเดียวกัน
4. ปรับกระบวนการจ่ายยาของห้องจ่ายยาให้สอดคล้องกับรูปแบบการพัฒนา
5. ติดตามประเมินผลทุก 3 เดือน
6. สรุปผลและรายงานผล

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยโสธร ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – วันที่ 30 กันยายน 2565

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบบันทึกข้อมูลรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้าโรงพยาบาล (Admission medication reconciliation form) ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติแพ้ยา โรคประจำตัว รายการยา จำนวนยาที่ได้รับ จำนวนยาที่เหลืออยู่ และปัญหาเกี่ยวกับยา
2. ฐานข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP
3. เวชระเบียน แพ้มประวัติผู้ป่วยใน
4. โทรศัพท์มือถือ เพื่อโทรศัพท์สอบถามข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยไปรับการรักษามาก่อน

ผลการศึกษา

1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประสานรายการยาในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 มีจำนวนร้อยละ 56.23 และ 58.50 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประสานรายการยา

ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
จำนวน (ร้อยละ)	20,893 (56.23)	22,123 (58.50)

2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประสานรายการยาโดยเภสัชกรภายใน 24 ชั่วโมงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยโสธรในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 มีจำนวนร้อยละ 96.82 และ 97.85 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประสานรายการยาภายใน 24 ชั่วโมงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
จำนวน (ร้อยละ)	10,983 (96.82)	11,669 (97.85)

3. ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบจากการประสานรายการยาในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 มีจำนวนทั้งหมด 1,070 ครั้ง และ 1,837 ครั้ง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนส่วนมากพบระดับความรุนแรงที่ระดับ B คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจากความคลาดเคลื่อนไม่ไปถึงผู้ป่วย มีจำนวนร้อยละ 86.64 และ 57.97 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบจากการประสานรายการยา

ประเภทความคลาดเคลื่อน	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)	
	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเต็มที่ควรได้รับ (Omission error)	620 (57.94)	1,774 (96.57)
การสั่งใช้ยาผิดขนาดหรือผิดความถี่ (Wrong dose or frequency)	446 (41.68)	33 (1.80)
การสั่งใช้ยาผิดวิถีทางการให้ยา (Wrong route)	0 (0)	0 (0)
การสั่งใช้ยาผิดเวลา (Wrong time)	0 (0)	1 (0.05)
การสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วย (Wrong drug or substitution)	0 (0)	12 (0.65)
การสั่งใช้ยาที่แพ้ (Allergy to order drug)	0 (0)	2 (0.11)
การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน (Duplication)	4 (0.37)	11 (0.60)
การสั่งใช้ยาที่ไม่เคยได้รับมาก่อน (Commission error)	0 (0)	0 (0)
การสั่งใช้ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug interaction)	0 (0)	4 (0.22)

สรุปผล

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าระบบการประสานรายการยาจะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือและความรับผิดชอบจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้ และระบบการประสานรายการยาโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์มาช่วย จะสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาในการสั่งใช้ยา และป้องกันไม่ให้ความคลาดเคลื่อนนั้นส่งไปถึงตัวผู้ป่วยได้เช่นกัน

อภิปรายผล

1. ในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 พบความคลาดเคลื่อนที่ระดับความรุนแรงระดับ B (มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไม่ไปถึงผู้ป่วย) มีจำนวนถึงร้อยละ 86.64 และ 57.97 ตามลำดับ โดยความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบทั้งหมดได้รับการป้องกันและแก้ไขโดยเภสัชกรด้วยการประสานกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาเพื่อทบทวนคำสั่งใช้ยา ซึ่งได้รับการยอมรับและมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาทุกราย สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรภรณ์ พรหมโคตร และมณีนรัตน์ รัตนามหัทธนะ(2560)³ ที่วิจัยการพัฒนา

ระบบการคัดกรอง วิเคราะห์ใบสั่งยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหाराช พบว่าอัตราความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาที่ดักจับได้เพิ่มขึ้นจาก 0.74 ครั้ง เป็น 1.37 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน การวิเคราะห์ใบสั่งยาที่เภสัชกรเข้าถึงข้อมูลที่เป็นของผู้ป่วย สามารถช่วยลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้

2. การสั่งใช้ยาผิดขนาดหรือความถี่(Wrong dose or frequency)ของแพทย์มีจำนวนน้อยลง เนื่องจากแพทย์ให้ความร่วมมือในการสั่งใช้ยาเดิมของผู้ป่วยโดยการพิมพ์แบบบันทึกข้อมูลรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้าโรงพยาบาล (Admission medication reconciliation form) แบบใหม่จากโปรแกรมHOSxP มากขึ้น และจากจำนวนความคลาดเคลื่อนทางยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรได้รับ (Omission error) มีจำนวนเพิ่มขึ้นหลังการพัฒนาเนื่องจากกรณีผู้ป่วยจำหน่าย แต่แพทย์สั่งยากลับบ้านโดยไม่กล่าวถึงยาเดิมของผู้ป่วย ซึ่งขณะนอนโรงพยาบาลก็มีการสั่งใช้ สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาครั้งนี้ ทำให้เภสัชกรสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรได้รับมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการประสานรายการยามีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ภูมิภรณ์ (2557)⁴ ที่วิจัยการประเมินกระบวนการประสานรายการยาและประเมินระดับความรุนแรงของอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โดยสร้างกระบวนการประสานรายการยาในรูปแบบการพิมพ์ใบสั่งยาล่วงหน้าแทนการใช้ใบ Medication reconciliation Form (MRF) และแนบไปกับเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์ เพื่อลดการสั่งยาโดยการคัดลอก พบว่า มีความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง ระดับความคลาดเคลื่อนอยู่ในระดับไม่อันตราย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความร่วมมือและความรับผิดชอบจากทีมสหสาขาวิชาชีพในกระบวนการประสานรายการยา เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เชื่อมต่อข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของการรักษา ตั้งแต่แรกรับ ส่งต่อ และจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินงานมีความถูกต้องและรวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. อภิญญา เหมะจุฑา. การประสานรายการยา MEDICATION RECONCILIATION อีกหนึ่งมาตรการเพิ่มความปลอดภัยในระบบยา.[Internet]. (2016). Available from: <http://ccpe.pharmacycouncil.org/>
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. 2561:107-8.
3. ฉัตรภรณ์ พรหมโคตร และมณีรัตน์ รัตนามัทธนะ.(2560) การพัฒนาและประเมินผลกระบวนการตรวจสอบความสอดคล้องของการสั่งใช้ยาในโรงพยาบาล : กรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน.ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 2560. ออนไลน์.แหล่งที่มา [file:///C:/Users/Administrator/Downloads/90609-Article%20Text-253212-1-10-20171004%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrator/Downloads/90609-Article%20Text-253212-1-10-20171004%20(1).pdf) สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2565
4. วราภรณ์ ภูมิภรณ์. (2557). การประเมินกระบวนการประสานรายการยาและประเมินระดับความรุนแรงของอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาเภสัชกรรมคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.ออนไลน์.แหล่งที่มา https://tdc.thailis.or.th/tdc/search_result.php สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2565