

โครงการวิจัย การประเมินความคุ้มค่าการใช้ยาลดไขมันในเลือด (statins)

ความสำคัญของโครงการ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญของการตายในหลายประเทศจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายของประชากรทั่วโลกปีละประมาณ 17 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดราว 25 ล้านคน โดยอยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาประมาณ 19 ล้านคนหรือร้อยละ 76 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด สำหรับในประเทศไทย โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นหนึ่งในสามอันดับแรกของสาเหตุการตายมานานกว่ายี่สิบปีและจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปีพ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยจำนวน 991,413 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2545 กว่า 136,000 รายหรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 16 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าว 40,092 ราย

ภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยจากการศึกษาพบว่าประมาณหนึ่งในสามของโรคหลอดเลือดสมองตีบเป็นผลมาจากระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า 3.8 mmol/l หรือ 147 mg/dl และประมาณสองในสามของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นผลมาจากระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า 3.8 mmol/l และหากทำการรักษาภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติจนสามารถลดระดับคอเลสเตอรอลได้ 0.6 mmol/l หรือ 23.2 mg/dl จากระดับคอเลสเตอรอลเดิมของผู้ป่วยจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจตีบร้อยละ 27 และหากลดระดับคอเลสเตอรอลลงได้ 1 mmol/l หรือ 38.67 mg/dl จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองลงได้ร้อยละ 13 ปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยไขมันในเลือดสูงในประเทศไทย คือ ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการวินิจฉัยและไม่ได้รับการรักษา และยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยและไม่ได้รับการรักษามีสัดส่วนที่สูงในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง

สำหรับแนวทางการดูแลรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยอายุรกรรม (อ้างอิงจาก NCEP ATP III) สำหรับการป้องกันปฐมภูมิและทุติยภูมิ แนะนำว่า หากกลุ่ม statins จัดเป็นยาที่ออกฤทธิ์ดีที่สุด สำหรับผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูง จากรายงานการสำรวจของโรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม 2543 พบว่า การสั่งจ่ายในกลุ่ม statins ร้อยละ 47.7 จะเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีการสั่งจ่าย simvastatin ร้อยละ 24.4 pravastatin ร้อยละ 23 และ atorvastatin ร้อยละ 52.6 การสั่งจ่ายในกลุ่ม statins สำหรับการป้องกันปฐมภูมิที่สอดคล้องกับแนวทางของ NCEP จะเป็นร้อยละ 85.1 และสำหรับการป้องกันทุติยภูมิจะเป็นร้อยละ 80.5

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่ใช้เป็นหลักฐานในการที่จะนำมาใช้เพื่อกำหนดแนวทางในการเลือกจ่ายในกลุ่ม statins สำหรับการป้องกันปฐมภูมิและการป้องกันทุติยภูมิ ว่าควรเริ่มให้การรักษาด้วยยาชนิดใด นอกจากนี้งานวิจัยในต่างประเทศในเรื่องการเปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลของยาในกลุ่ม statins ส่วนใหญ่ที่มียังไม่ดีพอ เนื่องจากระยะเวลาการศึกษาค่อนข้างสั้น (ประมาณ 1 ปี) นอกจากนี้ยังมีการใช้ intermediate outcomes เช่น ร้อยละของการลดระดับ LDL ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องหรือไม่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตหรืออัตราการตายของผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สนใจสำหรับผู้บริหาร และข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่สามารถนำมาใช้สำหรับประเทศไทยได้เนื่องจากมีความแตกต่างทั้งในเรื่องของราคาขายในแต่ละประเทศ รวมทั้งความแตกต่างของระบบเศรษฐกิจ และแนวทางการรักษา

ด้วยแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวที่ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาลดไขมันในเลือดสำหรับประเทศไทยเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการกำหนดแนวทางในการใช้ยาในกลุ่ม statins สำหรับการป้องกันปฐมภูมิและการป้องกันทุติยภูมิ และเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการที่จะปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งจะช่วยให้การรักษามีความปลอดภัยในผู้ที่ควรได้รับการรักษา มีการใช้ยาที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าในการรักษา

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ

4.1 เพื่อประเมินต้นทุน-อรรถประโยชน์และต้นทุน-ประสิทธิผล ของยานิตต่างๆในกลุ่ม statins สำหรับการป้องกันปฐมภูมิและการป้องกันทุติยภูมิในผู้ป่วยที่มีภาวะระดับไขมันในเลือดสูง

4.2 เพื่อประเมินผลกระทบด้านงบประมาณ (budget impact analysis) ของการนำยาที่ทำการศึกษาเข้าหรือออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ

5. แผนการดำเนินการตลอดโครงการ

แผนการดำเนินงาน ใช้เวลาดำเนินการ 6 เดือน แบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่

5.1 ระยะเตรียมการ

5.1.1 การกำหนดกรอบคำถามของงานวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในกลุ่ม statins
2. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้ยาในกลุ่ม statins เพื่อนำไปสู่กรอบคำถามของงานวิจัย

5.1.2 จัดทำโครงร่างงานวิจัย

1. จัดทำโครงร่างงานวิจัยและสร้างแบบจำลองสำหรับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์เบื้องต้น
2. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบแบบจำลองและ transitional probabilities
3. พัฒนาโครงร่างงานวิจัยและพัฒนาแบบจำลองเพื่อให้สามารถแสดงสถานะสุขภาพได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่สุด

5.2 ระยะดำเนินการ

5.2.1 รวบรวมข้อมูล transitional probabilities, ต้นทุนการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

1. สืบค้นข้อมูล transitional probabilities จากฐานข้อมูลและวิเคราะห์โดยวิธีการทำ meta-analysis
2. เก็บข้อมูลต้นทุนการรักษาพยาบาล
3. จัดทำแบบเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตและเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากโรงพยาบาล

5.3 ระยะการวิเคราะห์ผลและจัดทำรายงาน

5.3.1 ดำเนินการวิเคราะห์ผล

5.3.2 สรุปผลการวิเคราะห์

5.3.3 จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

6. Output, Outcome และตัวบ่งชี้ที่ชัดเจน

1. มีข้อมูลการประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาลดไขมันในเลือด (statins) ที่ดีและสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย
2. รายงานผลการประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาลดไขมันในเลือด (statins) ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศ

7. ขอบเขตของโครงการ

เป็นการศึกษาการใช้ยาในกลุ่ม statins ซึ่งจะประกอบด้วยยา atorvastatin rosuvastatin และ simvastatin ในผู้ป่วยที่มีภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติและไม่มีประวัติหรือมีประวัติการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยโรคหัวใจและหลอดเลือดจะหมายถึงโรค angina, myocardial infraction และ stroke

ตารางแสดงแผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	มิ.ย.50	ก.ค.50	ส.ค.50	ก.ย.50	ต.ค.50	พ.ย.50
1. ทบทวนวรรณกรรม	✓					
2. สร้างแบบจำลองสำหรับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์		✓				
3. ประชุมผู้เชี่ยวชาญสำหรับตรวจสอบแบบจำลองและ transition probabilities		✓				
4. สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล		✓	✓			
5. เก็บข้อมูลต้นทุนการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากโรงพยาบาล			✓	✓		
6. ประเมินผล					✓	
7. จัดทำรายงาน						✓

8. ประมาณการค่าใช้จ่าย

งบประมาณตลอดโครงการ

หน่วย/กิจกรรม	จำนวน/ต้นทุนต่อหน่วย	ค่าใช้จ่าย(บาท)
1. ทบทวนวรรณกรรม	30,000บาท	30,000
2. ประชุมผู้เชี่ยวชาญ 10 คน	10คนX2ครั้งX2,000บาท	40,000
3. เก็บข้อมูลต้นทุนการรักษาในโรงพยาบาล	3 แห่งX1ครั้งX5,000บาท	15,000
4. เก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากโรงพยาบาล	100คนX2ครั้งX300บาท	60,000
5. จัดทำแบบเก็บข้อมูลและเครื่องใช้สำนักงาน	50,000บาท	50,000
5. ค่าตอบแทนนักวิจัย	3คนx6เดือนx25,000บาท	450,000
6. ค่าตอบแทนผู้ช่วยวิจัย	1คนx6เดือนx15,000บาท	90,000

หน่วย/กิจกรรม	จำนวน/ต้นทุนต่อหน่วย	ค่าใช้จ่าย(บาท)
รวมค่าใช้จ่าย		735,000

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 9.1 ได้ข้อมูลของการประเมินความคุ้มค่าของยาในกลุ่ม statins ที่ดีและสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย
- 9.2 สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการกำหนดแนวทางการใช้ยาลดไขมันในเลือด (statins) สำหรับการป้องกันปฐมภูมิและทุติยภูมิในผู้ที่มีภาวะระดับไขมันในเลือดสูง
- 9.3 สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อสามารถให้การรักษาคิดครอบคลุมนอกกลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการรักษา

รายงานผลการวิจัยเบื้องต้น :

ผลการดำเนินงาน ในระยะที่ 1

ระยะเตรียมการ

1. การกำหนดกรอบคำถามของงานวิจัย

1.1 ทบทวนวรรณกรรมในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในกลุ่ม statins (ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2550)

- การศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์ของการใช้ยาในกลุ่ม statins เมื่อเปรียบเทียบกับการไม่ได้ให้การรักษา หรือ เปรียบเทียบกับการรักษาแบบอื่น หรือเป็นการเปรียบเทียบรายการยาในกลุ่ม statins
- แนวทางของการใช้ยาในกลุ่ม statins
- ความเหมาะสมของการใช้ยาตามแนวทางการใช้ยา

1.2 จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้ยาในกลุ่ม statins และนำไปสู่กรอบคำถามของงานวิจัย (ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2550)

- เชิญผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 10 ท่านซึ่งประกอบด้วย (1) กลุ่มแพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยา (2) กลุ่มนักวิชาการ/ นักวิจัย และ (3) กลุ่มผู้วางนโยบาย (4) ตัวแทนสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) เข้าร่วมประชุมระดมความคิดเห็นถึงสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้ยาในกลุ่ม statins
- ผลการประชุมทำให้ทราบว่า สถานการณ์ปัจจุบันของการใช้ยาในกลุ่ม statins มีดังนี้
 - ระบาดวิทยาของภาวะระดับไขมันในเลือดสูงในประเทศไทย Dr.Stephen Lim จาก Setting Priority using Information on Cost-Effectiveness (SPICE) ได้นำเสนอผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ในปีพ.ศ. 2547 ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 80 ของผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูงไม่ได้รับการวินิจฉัยและไม่ได้ได้รับการรักษา ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 10 ที่ได้รับการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง

อย่างไรก็ตามในกลุ่มของผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและไม่ได้
รับการรักษานั้นอาจจะไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทุกคนถ้าไม่พบปัจจัยเสี่ยง

- เป้าหมายของการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง คือการลดระดับ low density lipoprotein (LDL) เพราะพบว่าระดับ LDL มีความสัมพันธ์กับการเกิด cardiovascular events (ในปัจจุบันมีบางรายงานการศึกษาที่ส่งเสริมให้ลดระดับของ LDL ต่ำถึงระดับ 70 mg/dl) ซึ่งยาในกลุ่ม statins แต่ละตัวมีประสิทธิภาพในการลดระดับ LDL ที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของอัตราการตายในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยา statins ต่างชนิดกัน
- การใช้ยาในกลุ่ม statins สามารถใช้ได้ทั้งการป้องกันชนิดปฐมภูมิ (คือ ป้องกัน cardiovascular problems ในผู้กลุ่มผู้ที่ไม่เคยมีประวัติเป็นมาก่อน) และทุติยภูมิ (ป้องกันการมี cardiac events ซ้ำ) สำหรับในกรณีหลังเป็นที่ยอมรับว่ามีประโยชน์ชัดเจนและผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมเนื่องจากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับการป้องกันปฐมภูมิยังไม่มีความชัดเจนสำหรับประชากรไทยที่ระบุว่าควร
จะเริ่มให้การรักษาอย่างไร เมื่อใด โดยข้อมูลที่ใช้พิจารณาในปัจจุบันล้วนเป็นข้อมูลจาก
การศึกษาในสหรัฐอเมริกา (Framingham study) ซึ่งเป็นข้อมูลเมื่อ 35 ปีที่แล้ว
- ประเทศไทยยังไม่มี guideline สำหรับการเลือกใช้ยาในกลุ่ม statins ว่าควรเริ่มให้การรักษาด้วยยาชนิดใด จึงเกิดความหลากหลายในการเลือกใช้ ซึ่งแพทย์บางท่านอาจเลือกใช้
ราคาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ในขณะที่แพทย์บางท่านอาจเลือกยาที่มีประสิทธิภาพใน
การลดระดับไขมัน
- มีประเด็นถกเถียงกันในเรื่องประสิทธิภาพของ generic products เทียบกับ original
product ของยา statins ชนิดเดียวกัน เช่น แพทย์บางท่านตั้งข้อสงสัยในประสิทธิภาพ
ของยา generic simvastatin ว่าจะมีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับยา original simvastatin
และมีข้อสังเกตด้วยว่าสิทธิบัตรยา atorvastatin จะหมดอายุในไม่ช้า (จากข้อมูลของ
อ.ย. สิทธิบัตรยา atorvastatin จะหมดอายุในปี 2559)
- การใช้ยากกลุ่ม statins ในประเทศไทยส่วนใหญ่จะใช้สำหรับการป้องกันปฐมภูมิ ซึ่งส่วน
ใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อย ทำให้เกิดประโยชน์น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ
การใช้ยา statins ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงมาก
- งานวิจัยในต่างประเทศเรื่องการเปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลของยาในกลุ่ม statins
ส่วนใหญ่ที่มียังไม่ดีพอ เนื่องจากระยะเวลาการศึกษาค่อนข้างสั้น (ประมาณ 1 ปี)
นอกจากนี้ยังมีการใช้ intermediate outcomes เช่น ร้อยละของการลดระดับ LDL ซึ่ง
อาจมีความเกี่ยวข้องหรือไม่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตหรืออัตราการตายของผู้ป่วยซึ่ง
เป็นตัวชี้วัดที่สนใจสำหรับผู้บริหาร และข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่สามารถนำมาใช้สำหรับ
ประเทศไทยได้เนื่องจากมีความแตกต่างทั้งในเรื่องของราคาขายในแต่ละประเทศ รวมทั้ง

ความแตกต่างของระบบเศรษฐกิจ แนวทางการรักษา จึงควรมีงานวิจัยที่ใช้ข้อมูลของประเทศไทยสำหรับการพิจารณา

- มีข้อสังเกตจากที่ประชุมว่า ในประเทศออสเตรเลีย มีการใช้ยาที่เป็น original ทั้งหมด และมีการกำหนดใช้อัตราการเบิกจ่ายยาในแต่ละกลุ่มเป็นอัตราเดียวกัน (เป็น drug class) จึงไม่มีปัญหาในเรื่องของการเลือกใช้ยา
 - ในปีพ.ศ.2550 ทางคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ มีความต้องการที่จะปรับปรุงบัญชียาในกลุ่ม statins จึงมีความต้องการใช้ข้อมูลงานวิจัยในประเทศไทยเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ
- จากข้อสรุปของสถานการณ์ปัจจุบันดังกล่าวนำไปสู่กรอบคำถามของการวิจัยครั้งนี้ คือ
- ยาใดบ้างในกลุ่ม statins ที่มีความเหมาะสมและควรจัดอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในมุมมองด้านต้นทุน-ประสิทธิผล สำหรับการป้องกันชนิดปฐมภูมิและการป้องกันทุติยภูมิในผู้ป่วยที่มีภาวะระดับไขมันในเลือดสูง
 - ผลกระทบด้านงบประมาณในภาพรวมของภาครัฐทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในกรณีที่มีการนำยาที่ได้จากการศึกษา เข้าหรือออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - ควรมีงานวิจัยที่ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลเปรียบเทียบระหว่าง generic products กับ original product ของยาในกลุ่ม statins
 - ผู้ป่วยกลุ่มใดที่จะได้รับประโยชน์จากการใช้ยา statins และเสียค่าใช้จ่ายเท่าใด ในแต่ละกลุ่มของ clinical findings
- ข้อเสนอแนะทางการวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
- การศึกษาทางเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับ ต้นทุน-อรรถประโยชน์ หรือต้นทุน-ประสิทธิผลของยาชนิดต่างๆในกลุ่ม statins ในการป้องกันปฐมภูมิและการป้องกันทุติยภูมิในผู้ป่วยที่มีภาวะระดับไขมันในเลือดสูง
 - การประเมินผลกระทบด้านงบประมาณ (budget impact analysis) ของการนำยาจากการศึกษา เข้าหรือออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ

ปัญหา อุปสรรคและการแก้ไข ในการดำเนินงานระยะที่ 1

ยังไม่พบปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานในระยะที่ 1

แนวทางการดำเนินงาน ในระยะที่ 2

การพัฒนาโครงร่างงานวิจัยและพัฒนาแบบจำลองสำหรับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์

- จัดทำโครงร่างงานวิจัยและสร้างแบบจำลองสำหรับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์เบื้องต้น
- จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบแบบจำลองและ transitional probabilities
- พัฒนาโครงร่างงานวิจัยและพัฒนาแบบจำลองสำหรับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์

รวบรวมข้อมูล transitional probabilities, ต้นทุนการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

- สืบค้นข้อมูล transitional probabilities จากฐานข้อมูลและวิเคราะห์โดยวิธีการทำ meta-analysis
- เก็บข้อมูลต้นทุนการรักษาพยาบาล
- จัดทำแบบเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตและเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ผลและจัดทำรายงาน

- ดำเนินการวิเคราะห์ผล
- สรุปผลการวิเคราะห์
- จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์