

การสำรวจความชุกโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม : พ.ค. 2533*

พราวศรี เทียนทอง**

ดวงจันทร์ ลิปิพันธ์**

จินตนา กอบกุลธร***

สุรัชย์ กอประเสริฐศรี พ.บ.***

Abstract : Prevalence Survey on Nosocomial Infection in Nakornpathom Regional Hospital : May 1990.

Thianthong P*, Lipipan D*, Kobkultorn J[†], Korprasertsri S.**

*Department of Nursing, **Department of Community Medicine, Nakornpathom Hospital, Thailand.
Reg 7 Med J 1990 ; 9 : 167-173

A point prevalence survey for nosocomial infections was done in Nakornpathom regional hospital in the central part of Thailand on May 3, 1990. After the workshop on nosocomial infection, the participants were assigned to do the survey by using the nosocomial infection prevalence survey form of Division of Epidemiology, Ministry of Public Health. Three hundreds and ninety six of the 417 records were available for the study. Over all nosocomial infections were 12.9%, while the community infections were 22.5%. Highest infection rate was found in ward of I.C.U. (28.6%), followed by surgery, paediatrics (19.7%, 14.0% respectively). There was no nosocomial infection found in medicine ward. The commonest site of infections was surgical wounds (29.4%), followed by urinary tract and lower respiratory tract. (25.5% and 13.7% respectively). Common causative bacteria were *P.aeruginosa*, *S.aureus* and *E.coli*. At least one kind of antibiotics was used in 61% of records followed by at least 2, ..., 8 kinds (39.4%, 21.9%, 12.4%, 6.2%, 1.8%, 0.5% and 0.25% respectively). The economic loss due to nosocomial infection was approximately 11.7% of yearly budget of the hospital.

เรื่องย่อ : ได้ทำการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ในวันที่ 3 พฤษภาคม 2530 โดยใช้แพทย์และพยาบาลที่ผ่านการอบรมความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และใช้แบบสำรวจความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล จากกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการสำรวจพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสำรวจมี 396 ราย คิดเป็นความครอบคลุมผู้ป่วยร้อยละ 95.0 อัตราความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาลรวมทั้งโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 12.9 ในขณะที่อัตราความชุกการติดเชื้อในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 22.5 หอผู้ป่วยที่มีอัตราการติดเชื้อสูงที่สุด คือ หอผู้ป่วยหนัก คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงไปคือหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 19.7 ในขณะที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมไม่พบการติดเชื้อ อัตราการติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อ พบว่าแผลผ่าตัด มีอัตราการติดเชื้ออันดับ 1 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 29.4 การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะมีอัตราการติดเชื้ออันดับ 2 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 25.5 และการติดเชื้อทางเดินหายใจในส่วนล่าง มีอัตราการติดเชื้ออันดับ 3 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 13.7 เชื้อที่เป็นสาเหตุการติดเชื้อ อันดับที่ 1 คือ *P.aeruginosa* คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 26.8 อันดับที่ 2 คือ *S.aureus* คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 14.3 และอันดับที่ 3 คือ *E.coli* คิดเป็นร้อยละ 12.5 จำนวนยาปฏิชีวนะที่ผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลได้รับ ตั้งแต่ 1 ชนิด มีสัดส่วนร้อยละ 61.8 ตั้งแต่ 2, 3, ..., 7, 8 ชนิด มีร้อยละ 39.4, 21.9, 12.4, 6.2, 1.8, 0.5, 0.25 ตามลำดับ

การประมาณการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 11.7 ของเงินงบประมาณประจำปีของโรงพยาบาลที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข

* รายงานในการประชุมระดับชาติแห่งชาติดังกล่าว ครั้งที่ 8 วันที่ 15-17 สิงหาคม 2533 ณ โรงพยาบาลภูมิพล
กรุงเทพ ฯ

** ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม นครปฐม 73000

*** ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม นครปฐม 73000

บทนำ

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (nosocomial infection) เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เพราะทำให้เกิดการป่วยและการตายที่ไม่ควรจะเกิดขึ้น และส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่ป้องกันได้ อีกทั้งยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลลดลง ในปี พ.ศ. 2517 มีการสำรวจปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้งใหญ่ทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา¹ จากโรงพยาบาล 6,000 แห่ง พบว่ามีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 5-10 ทำให้เสียเงินปีละประมาณสองพันล้านเหรียญ และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบในรายละเอียด กับปี พ.ศ. 2518 พบว่าโรงพยาบาลที่มีระบบป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลตามที่ C.D.C. (Centers for Disease Control, Atlanta, USA) แนะนำสามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึงหนึ่งในสาม (ร้อยละ 32) ป้องกันชีวิตผู้ป่วยไม่ให้ตายจากโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึงปีละ 10,000 ราย ประหยัดเงินปีละประมาณ 1,000 ล้านเหรียญ ในประเทศไทยได้มีการสำรวจความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ในโรงเรียนแพทย์ 3 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง พบว่ามีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 7.8-16.5² โรงพยาบาลศูนย์นครปฐมได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงได้ริเริ่มดำเนินโครงการวิจัยและพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้น ในช่วงธันวาคม 2532 - มกราคม 2534 ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้นได้จริงและต่อเนื่องในอนาคต ผลการสำรวจการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่จะนำเสนอต่อไปนี้ เป็นผลประการหนึ่งที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ในช่วง 2-4 พฤษภาคม 2533 ที่จัดให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านนี้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสำรวจหาความชุกและอัตราความชุกของโรค

ติดเชื้อในโรงพยาบาลของ รพ.นครปฐม

- 2) เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ของ รพ.นครปฐม

- 3) เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาลเห็นความสำคัญและดำเนินงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

วัสดุและวิธีการ

ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้แก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานทางด้านนี้ โดยใช้คณะวิทยากรจากกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังการประชุมผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านได้ร่วมกันสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล (point prevalence survey) โดยใช้แบบสำรวจความชุก ๆ ของกองระบาดวิทยา

ผลการศึกษา

ได้สำรวจฟอร์มปรอทผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ในวันที่สำรวจทั้งสิ้น 396 ราย คิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ 95.0 พบว่าความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 51 ครั้ง คิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 12.9 (ตารางที่ 1) เมื่อจำแนกการติดเชื้อ ๆ ตามหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด คือ ร้อยละ 28.6 รองลงไปคือหอผู้ป่วยศัลยกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษต่าง ๆ และสูตินรีเวชกรรม มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 19.7 14.0 11.0 และ 2.4 ตามลำดับ ส่วนหอผู้ป่วยอายุรกรรม ไม่พบมีการติดเชื้อ

เมื่อวิเคราะห์การติดเชื้อในโรงพยาบาลตามอายุและเพศ (ตารางที่ 2) พบว่า เมื่อรวมทุกกลุ่มอายุ เพศหญิงมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย กล่าวคือร้อยละ 11.3 ในหญิงเทียบกับร้อยละ 9.0 ในชาย ในขณะที่กลุ่มอายุ 5-24 ปี ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อสูงสุดร้อยละ 15.2 เพศชายกลับมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าเพศหญิง (16.7% กับ 12.5%) เมื่อวิเคราะห์การติดเชื้อในโรงพยาบาลตามตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ (ตารางที่ 3) พบว่าแผลผ่าตัดมีสัดส่วนการติดเชื้อสูงสุดร้อยละ 29.4 รองลงไปคือทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 25.5 และทางเดินหายใจส่วนล่างร้อยละ 13.7 เมื่อ

วิเคราะห์เชื้อที่เป็นสาเหตุในการติดเชื้อในครั้งนี้ (ตารางที่ 4) พบว่า *P.aeruginosa* เป็นสาเหตุการติดเชื้อสูงสุด 15 ครั้ง คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 26.8 รองลงไปคือ *S. aureus* และ *E.coli* มีการติดเชื้อ 8 และ 7 ครั้ง และคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 14.3 และ 12.5 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์จำนวนยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยได้รับขณะที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ตารางที่ 5) พบว่ามีผู้ป่วย 238 คน หรือร้อยละ 61.8 ที่ได้รับยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 1 ชนิด และมีผู้ป่วย

150 คน หรือร้อยละ 38.7 ที่ไม่รับยาปฏิชีวนะในกรณีรักษา ในขณะที่อัตราความชุกของโรคติดเชื้อจากชุมชนในช่วงเวลาเดียวกัน (ตารางที่ 6) มีค่าร้อยละ 22.5 เมื่อวิเคราะห์การติดเชื้อในโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่เริ่มมีอาการติดเชื้อหลังได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (ตารางที่ 7) ประมาณร้อยละ 85.5 ของการติดเชื้อเกิดขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและอัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
จำแนกตามหอผู้ป่วย รพศ. นครปฐม (พฤษภาคม 2533)

หอผู้ป่วย	จำนวนการติดเชื้อใน รพ.	อัตราความชุก (ร้อยละ)
อายุรกรรม	0	0
ศัลยกรรม	28	19.7
กุมารเวชกรรม	6	14.0
สูติ-นรีเวชกรรม	1	2.4
ไอ.ซี.ยู.	4	28.6
พิเศษต่าง ๆ	12	11.0
รวม	51	12.9

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและอัตราความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาล
จำแนกตามอายุและเพศ รพศ.นครปฐม (พฤษภาคม 2533)

อายุ (ปี)	จำนวนการติดเชื้อใน รพ.			อัตราการติดเชื้อ (ร้อยละ)		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
0-4	1	3	4	4.5	8.6	7.0
5-24	10	4	14	16.7	12.5	15.2
25-44	2	7	9	3.9	13.0	8.6
45-64	2	5	7	4.7	14.7	9.1
65 ⁺	5	4	9	19.2	8.3	12.2
รวม	20	23	43	9.0	11.3	10.1

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและสัดส่วนของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
จำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อ รพศ.นครปฐม (พฤษภาคม 2533)

ตำแหน่งการติดเชื้อ	จำนวนการติดเชื้อ (ครั้ง)	สัดส่วน (ร้อยละ)
แผลผ่าตัด	15	29.4
ทางเดินปัสสาวะ	13	25.5
ทางเดินหายใจส่วนล่าง	7	13.7
กระแสโลหิต	6	11.8
อื่น ๆ	10	19.6
รวม	51	100.1

ตารางที่ 4 จำนวนและสัดส่วนการติดเชื้อในโรงพยาบาล
จำแนกตามเชื้อที่เป็นสาเหตุ รพศ.นครปฐม (พฤษภาคม 2533)

เชื้อที่เป็นสาเหตุ	จำนวนการติดเชื้อ	สัดส่วน (ร้อยละ)
1. P.aeruginosa	15	26.8
2. S.aureus	8	14.3
3. E.coli	7	12.5
4. Proteus spp.	5	8.9
5. Klebsiella spp.	4	7.1
6. Enterobacter	4	7.1
7. Acinetobacter	4	7.1
8. Others	9	16.1
รวม	56	99.9

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่สำรวจที่ได้รับยาปฏิชีวนะ
จำแนกตามจำนวนยาปฏิชีวนะที่ได้รับ รพศ.นครปฐม (พฤษภาคม 2533)

จำนวนยาปฏิชีวนะที่ได้รับ(ชนิด)	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
ไม่ได้รับ	150	38.7
1	238	61.8
2	153	39.4
3	85	21.9
4	48	12.4
5	24	6.2
6	7	1.8
7	2	0.5
8	1	0.25

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและอัตราความชุกของโรคติดเชื้อจากชุมชน
จำแนกตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ รพศ.นครปฐม (พฤษภาคม 2533)

หอผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อจากชุมชน	อัตราความชุก (ร้อยละ)
อายุรกรรม	13	27.7
ศัลยกรรม	26	18.3
กุมารเวชกรรม	15	34.9
สูติ-นรีเวชกรรม	3	7.3
ไอ.ซี.ยู	4	28.6
พิเศษต่าง ๆ	28	25.7
รวม	89	22.5

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและสัดส่วนการติดเชื้อในโรงพยาบาล
จำแนกตามระยะเวลาที่เริ่มมีการติดเชื้อหลังเข้ารับการรักษาใน รพ.
รพศ.นครปฐม (พฤษภาคม 2533)

ระยะเวลา (วัน)	จำนวนการติดเชื้อ (ครั้ง)	สัดส่วน (ร้อยละ)
1-2	15	37.5
3-5	11	27.5
6-10	8	20.0
11-20	1	2.5
20 ⁺	5	12.5
รวม	40	100

สรุปและอภิปรายผล

ได้สำรวจการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม เมื่อ 3 พ.ค. 2533 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 12.9 ซึ่งเมื่อเทียบกับผลการสำรวจการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศไทยที่ทำไว้หลายแห่ง มีค่าใกล้เคียงกัน² ปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์นครปฐมส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการติดเชื้อแผลผ่าตัด ทั้งนี้ส่วนหนึ่งจะเป็นเพราะอุบัติเหตุโดยเฉพาะอุบัติเหตุจราจร เป็นปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดนครปฐม³ ข้อมูลสนับสนุนอีกอย่างคือการติดเชื้อพบมากในกลุ่มอายุ 5-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นและมีโอกาสใช้ยานยนต์บนถนนสูง หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู และศัลยกรรม มีอัตราการติดเชื้อสูงเป็นส่วนสนับสนุนความสำคัญของการติดเชื้อแผลผ่าตัด ส่วนกรณีที่ไม่พบการติดเชื้อในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ทั้งนี้เป็นเพราะในช่วงที่ทำการสำรวจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเป็นหลักปฏิบัติโดยทั่วไปว่าผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือมีปัจจัยเสี่ยงมากจะถูกส่งต่อไปดูแลยังหอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อคือ *P. aeruginosa* ซึ่งเชื้อตัวนี้มีความสำคัญค่อนข้างมาก เนื่องจากเชื้อมักจะดื้อยาหลาย

ชนิด ทำให้เกิดความลำบากในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะและตามมาด้วยการสูญเสียมากขึ้นทางเศรษฐกิจ สำหรับสาเหตุของการติดเชื้อในแผลผ่าตัดและตำแหน่งอื่น ๆ เป็นสิ่งที่จะต้องได้รับการศึกษาในรายละเอียดต่อไป

จากข้อมูลซึ่งแสดงอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการติดเชื้อในชุมชนและจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ประมาณการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นได้ร้อยละ 26.4 ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจแล้วยังมีผลทำให้เชื้อเกิดการดื้อยาได้มากขึ้นและเร็วขึ้น ส่วนการประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยภาพรวมที่มีผลมาจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตารางที่ 8) โดยประมาณว่าเมื่อผู้ป่วยเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 1 ครั้ง จะนอนโรงพยาบาลนานขึ้น 5 วัน และสิ้นเปลืองวันละ 500 บาท พบว่าเกิดการสิ้นเปลืองเงินประมาณ 9 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 11.7 ของเงินงบประมาณปี 2532 ที่โรงพยาบาลนครปฐมได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข จะเห็นว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้เกิดการสูญเสียมากมายทั้งในส่วนผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ดังนั้นหากโรงพยาบาลมีระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อใน

ตารางที่ 8 แสดงการประเมินความสูญเสียเนื่องมาจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล
รพศ.นครปฐม (พฤษภาคม 2533)

- อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม	12.9%
- รพศ.นครปฐม มีเตียงจำนวน	500 เตียง
- มีผู้ป่วยพักรักษาตัวใน รพ. ปิละ	28,000 ราย
- มีผู้ป่วยติดเชื้อใน รพ. ปิละ	3,612 ราย
ถ้าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อใน รพ. ต้องนอน รพ. นานขึ้นกว่าปกติ 5 วัน/คน และสิ้นเปลืองวันละ 500 บาท	
การสิ้นเปลือง = $3,612 \times 5 \times 500$ บาท	
= 9,030,000 บาท	
= 11.7% ของงบประมาณปี 2532	

โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ก็จะสามารถลดการสูญเสียในส่วนที่เกี่ยวข้องได้มาก อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลที่พึงมีต่อไปในอนาคตอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม น.พ.พัฒนา ศรุตานนท์ และ น.พ.พินิจ ธีรวิโชติ ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและนำเสนอผลงานในครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐมทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยทำให้การ

ศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Harley RW, Culver DH, White JW, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infection in US hospitals. Am. J Epidemiol 1985 ; 121 : 182-205.
2. สมศักดิ์ วัฒนศรี. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. วิทยาสาร เสนารักษ์ 2529 ; 1 : 1-4.
3. เผล็จ บรรจงจิตร, ธิติ บุญมงคล, สุมาลี นาคอนอมทรัพย์. รายงานประจำปี 2532 โรงพยาบาลนครปฐม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.