

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ



249428

บาทเดือไ้และพฤติกรรมการใช้ยาของ  
ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ปรีารรณา ขามสุนท

เภสัชศาสตรมหาบัมทิต  
สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม

บัมทิตวิชาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตุลาคม 2554

600854445

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ



ยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของ  
ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่



ปรารธนา ชามพูนท

วิทยานิพนธ์นี้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อเป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ตุลาคม 2554

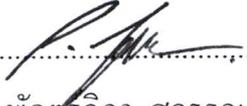
ยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของ  
ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

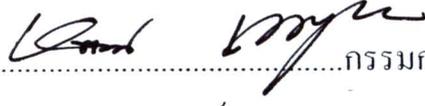
ปรารธนา ชามพูนท

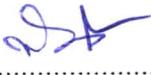
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
ผศ.ดร.รัตนภรณ์ อวิพันธ์

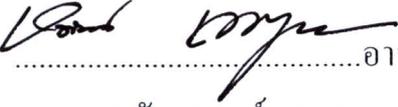
.....กรรมการ  
อ.ดร.พัชร์วิภา สุวรรณพรหม

.....กรรมการ  
ผศ.ดร.หทัยกาญจน์ เชาวนพูนผล

.....กรรมการ  
ภก.พิศณธ์ ศรีบัณฑิต

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
อ.ดร.พัชร์วิภา สุวรรณพรหม

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
ผศ.ดร.หทัยกาญจน์ เชาวนพูนผล

11 ตุลาคม 2554

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากอาจารย์ ดร.พัคตร์วิภา สุวรรณพรหม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาที่มีประโยชน์ต่อการศึกษาและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา เป็นอย่างดีตลอดมา ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกท่าน ที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตนภรณ์ อวិพันธ์ ที่กรุณารับเป็นประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และภก. พิสมท์ ศรีบัณฑิต ที่กรุณารับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และการให้ข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและสถานีนอนามัยทั้ง 6 อำเภอทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ร่วมเก็บข้อมูลในครั้งนี้

ขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ และแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อกิติชัย ชามพูนท และคุณแม่วิลาวัลย์ ชามพูนท ที่เลี้ยงดู ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้เขียนเสมอมา คุณประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาครั้งนี้ขอมอบแด่บุพการีและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี หากมีสิ่งบกพร่องหรือผิดพลาดประการใด ผู้เขียนขออภัยเป็นอย่างสูงในข้อบกพร่องและความผิดพลาดนั้น และผู้เขียนหวังว่าวิทยานิพนธ์เล่มนี้จะมีประโยชน์ไม่มากนักน้อย สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนผู้สนใจ

ปรารธนา ชามพูนท

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	ยาเกลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัด เชียงใหม่
ผู้เขียน	นางสาวปรารธนา ชามพูนท
ปริญญา	เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการเภสัชกรรม)
คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	อ.ดร.พัศตรีวิภา สุวรรณพรหม อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผศ.ดร.หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

### บทคัดย่อ

249428

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานิติ ปริมาณ มูลค่ายาเกลือใช้ พฤติกรรมการใช้ยา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับยาเกลือใช้ และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน 6 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจำนวน 420 คน ทำการเก็บข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2553 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ยาเกลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย และ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อหาทัศนคติต่อโรคและการใช้ยา การวิเคราะห์ข้อมูลชนิด ปริมาณ มูลค่ายาเกลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สมการถดถอยโลจิสติกส์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับยาเกลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 420 คน มีอายุเฉลี่ย 63 ปี ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับการบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาลหรือสถานีนอนมัย และในกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ 316 คน (ร้อยละ 75.2) มีความเจ็บป่วยต้องรับยาหรือรับบริการสุขภาพ

ในจำนวนนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลเพียงพอเพื่อประเมินยาเกลือใช้ 253 คน จากจำนวนนี้มีร้อยละ 88.5 มียาโรคเรื้อรังเกลือใช้ในครัวเรือนเมื่อพิจารณาหลักจากวันนัดครั้งต่อไป ยาที่เกลือใช้มากที่สุด 5 รายการ คือ hydrochlorothiazide 50 mg tab, aspirin 81 mg tab, enalapril 5mg tab, simvastatin 10 mg tab และ glibenclamide 5 mg tab ตามลำดับ คิดเป็นมูลค่า 57,132.82 บาท

(เมื่อคิดจากราคาขายซึ่งอ้างอิงราคากลาง) หรือเฉลี่ย 225.82 บาทต่อคน เหตุผลหลักของการเกิดยาเหลือใช้ที่ผู้ป่วยระบุ คือ ได้รับยามากเกินจากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย สัมกินยาบางมื้อ ปรับยาเอง ไม่มีวันนัดที่แน่นอน และหยุดยาเนื่องจากเกิดปัญหาการใช้ยา นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.3 มียาบางรายการที่ไม่เพียงพอสำหรับวันนัดครั้งต่อไป ด้วยสาเหตุคือ มีการใช้ยามากกว่าฉลากระบุ แบ่งยาให้กับผู้อื่นใช้ และโรงพยาบาลจ่ายยาไม่ครบ พบรายการยาตามอาการที่มีในครัวเรือนหลายชนิดที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่ได้ใช้แล้ว เช่น diazepam 5 mg, alprazolam 0.5 mg tab, amitriptyline 10 mg tab เป็นต้น นอกจากนี้ยังมียาปฏิชีวนะที่เหลือจากการใช้ค้างอยู่ในครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 รับประทานจากสถานบริการสุขภาพเพียงแห่งเดียว และร้อยละ 70.4 มีการเก็บรักษายาเหมาะสม ส่วนที่ยังเก็บรักษาได้ไม่เหมาะสมคือ เก็บยาปนอยู่ในซองเดียวกัน สภาพยาไม่สะอาด สถานที่เก็บยามีแดดส่องถึง มีความชื้น มียาที่หมดอายุปะปนอยู่ และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40.9 ใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือการรักษาโรคด้วยวิธีอื่นๆ ที่ไม่ใช่แพทย์แผนปัจจุบัน สำหรับสร้างเสริม ป้องกันสุขภาพ และรักษาโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าได้รับผลิตภัณฑ์เหล่านี้จากร้านชำ ตลาด ขายตรง ร้านยา โรงพยาบาล และสถานอนามัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงว่าผู้ที่มียาเหลือใช้เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานหรือไม่มีอาชีพ และมีโรคเรื้อรังหลายโรค ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตของคนในชุมชน มักพบว่าผู้สูงอายุจะพักอยู่ที่บ้านและไม่ได้ทำงาน กลุ่มคนสูงอายุเหล่านี้มักมีความเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังหลายโรค มีการใช้ยาจำนวนมาก ส่งผลทำให้เกิดยาเหลือใช้ที่มากขึ้นนั่นเอง และยังพบว่า กลุ่มคนกลุ่มนี้มีการเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสม

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีประชาชนอยู่อีกจำนวนมากที่มียาเหลือใช้ตามครัวเรือน และบางส่วนยังมีปัญหาเรื่องการใช้จ่าย ประชาชนเหล่านี้ยังไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องการจัดการกับยาเหลือใช้ ดังนั้นการค้นหามาตรการในครัวเรือน และการให้คำแนะนำช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในเชิงรุก จะช่วยลดการสูญเสียทรัพยากรทางสาธารณสุข และเกิดระบบการจัดการกับสุขภาพที่ดีของประชาชนในวงกว้างต่อไป

<b>Thesis Title</b>	Leftover Medicines and Medicine Use Behavior of People in Chiang Mai Province		
<b>Author</b>	Miss Pratana Champunot		
<b>Degree</b>	Master of Pharmacy (Pharmacy Management)		
<b>Thesis Advisory Committee</b>	Dr. Puckwipa	Suwannaprom	Advisor
	Asst.Prof.Dr. Hathaikan	Chowwanapoonpohn	Co-advisor

## ABSTRACT

249428

This cross-sectional descriptive study was aimed 1) to survey items, amount and value of leftover medicines, 2) to survey medicine use behavior, and 3) to study factors relating to leftover medicines and medicine use behavior of people living in Chiang Mai Province. Sample were 420 people that elder than 18 year olds and living in six selected districts of Chiang Mai Province. Sampling method was multi-stage-sampling. Data was collected during October to December, 2010. Data collecting methods were 1) a questionnaire acquiring information about leftover medicines and medicine use behavior, 2) an indepth interview acquiring information about rationale for medicine use behavior and leftover medicines. Data were analyzed by descriptive statistics and logistic regression was used to determine factors relating to leftover medicines and medicine use behavior.

The sample's average age was 63 ( $\pm$  13.5) year olds. The majority was insured under universal coverage health insurance. Currently 316 of them had illness or taken some medicines. Among those with illness, only 253 samples had complete data for analyzing leftover medicines. From 235 samples, 88.5% had leftover medicines at home (calculating from the next appointment date). Five-top leftover medicines were hydrochlorothiazide 50 mg tab, aspirin 81 mg tab,

enalapril 5mg tab, simvastatin 10 mg tab and glibenclamide 5 mg tab, respectively. Total value of leftover medicines was 57,132.82 baht or 255 baht/person (computed from sale price). The main reasons for leftover medicines were that hospital or public health center prescribed extra medicines, forgot to take medicines, stopped taking medicine, no scheduled appointment, and had drug-related problems (self-evaluated). Moreover, 27.3% of the samples had insufficient amount of medicine because they used medicine more than the label, shared medicine with other peoples, recieved inadequate medicine for the next hospital appointment. The findings also shown that there were medicines for symptomatic treatment found in samples' houses, such as diazepam 5 mg, alprazolam 0.5 mg tab, amitriptyline 10 mg tab, and antibiotics for example.

More than 90% of the samples used only one healthcare center for their chronic diseases. About 70% of them had proper medicine storage. Examples of improper medicine storage were keeping several different pills in one package, dirty and contamination package, keeping medicines in too hot or too humid places and having expired medicines. In addition, 40.9% of them reported that they used herbal, health product or alternative medicine for preventions and treatments chronic diseases. They bought those products from grocery shop, market, direct sale, hospital and public health center.

The results showed that people with leftover medicines were more likely to be elderly having no job and had more than one chronic condition. It is possible that elderly people living in rural area are more likely to stay at home and having no job. They had many chronic conditions and used a lot of medicines. These people were more likely to have sub-optimal medicine storage behavior.

In conclusion, the results revealed that a great number of people had leftover medicines in their household and some people had inappropriate medical use behavior. Some of those people had never received any recommendation about leftover medicine management. Therefore, home visit might be a strategy for improving people's medical use behaviors. Helping patients taking care of leftover medicines and medical use behavior should help decreasing loss of public health resource and improving overall health of general population.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพ	จ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา	6
1.3 กรอบแนวคิดการศึกษา	7
1.4 สมมติฐานของการศึกษา	7
1.5 ขอบเขตการศึกษา	8
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา	8
1.7 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา เชนทฤษฎีและ/หรือเชิงประยุกต์	10
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>11</b>
2.1 พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยา	11
2.1.1 พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)	11
2.1.2 พฤติกรรมการใช้ยา	12
2.1.2.1 พฤติกรรมการซื้อหรือเข้าถึงยา	12
2.1.2.2 พฤติกรรมการบริหารยา	16
2.1.2.3 พฤติกรรมการเก็บรักษายา	18
2.1.3 การประเมินพฤติกรรมการใช้ยา	19
2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา	21
2.3 ยาเหลือใช้	30
2.3.1 นิยาม	30

	หน้า
2.3.2 นโยบายและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเหลือใช้	30
2.3.2.1 การจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา เรื่องความสอดคล้อง ต่อเนื้องทางยา	31
2.3.2.2 สัปดาห์เภสัชกรรม	33
2.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเหลือใช้	34
2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	37
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา</b>	<b>40</b>
ส่วนที่ 1 ตำรวจยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยา	40
3.1.1 รูปแบบการศึกษา	40
3.1.2 ประชากรที่ศึกษา	40
3.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	46
3.1.4 การวัดคุณภาพเครื่องมือ	47
3.1.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	48
3.1.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	50
ส่วนที่ 2 การการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาทัศนคติในการใช้ยา และสาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเหลือใช้ กับผู้ป่วยเฉพาะราย	51
3.2.1 ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง	52
3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	53
3.2.3 การวัดคุณภาพเครื่องมือ	54
3.2.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	54
3.2.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	55
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	<b>56</b>
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	57
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเรื่องความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยา	58
2.1 ข้อมูลเรื่องความเจ็บป่วย	58
2.2 ข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพ	59
2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาและการเก็บรักษา	61

	หน้า
2.3.1 พฤติกรรมการซื้อหรือเข้าถึงยาและบริการสุขภาพ	61
2.3.2 พฤติกรรมการใช้ยาตามอาการ ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการแพทย์ทางเลือก	65
2.3.3 พฤติกรรมการเก็บรักษายา	72
ส่วนที่ 3 ชนิด ปริมาณ และมูลค่ายาเหลือใช้	73
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับยาเหลือใช้ และพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง	76
4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดยาเหลือใช้	77
4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเก็บรักษายา	81
4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการพฤติกรรมการเข้าถึงยาและบริการสุขภาพ	85
ส่วนที่ 5 ทักษะคติในการใช้ยา และสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเหลือใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย	87
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ</b>	<b>104</b>
5.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	104
5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป	120
5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้	121
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	<b>125</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>133</b>
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยา	134
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือราชการเพื่อขอเก็บข้อมูล	144
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย	145
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์	146
ภาคผนวก จ ตารางแสดงรายการยาโรคเรื้อรังเหลือใช้	147
ภาคผนวก ฉ ข้อมูลผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เชิงลึก	152
ภาคผนวก ช ภาพการเก็บรักษาที่ไม่เหมาะสม	159
<b>ประวัติผู้เขียน</b>	<b>161</b>

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนอำเภอต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งตามเขตสภาพภูมิศาสตร์	44
2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	57
3 ข้อมูลเรื่องความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง	59
4 ข้อมูลการได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาและการจัดการกับยาเหลือใช้	60
5 แสดงสถานบริการสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการสำหรับรักษาโรคเรื้อรัง (n = 303)	62
6 เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สถานบริการสุขภาพ สำหรับรักษาโรคเรื้อรัง (n = 303)	62
7 ข้อมูลสถานบริการที่กลุ่มตัวอย่างเลือกเข้ารับบริการสุขภาพ เพื่อรักษาโรคตามอาการ (n = 420)	63
8 เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานบริการต่างๆ เพื่อรักษาโรคตาม อาการ (n = 401)	64
9 เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานบริการต่างๆ มากกว่า 1 แห่ง เพื่อรักษาโรคตามอาการ (n = 119)	64
10 ข้อมูลชนิด และปริมาณยาที่เป็นยาตามอาการ ในครัวเรือนของประชาชนที่พบ มากที่สุด 15 รายการแรก	65
11 ข้อมูลชนิด และปริมาณยาตามอาการของประชาชน ที่ได้ระบุว่าไม่ได้ใช้แล้ว ที่พบ มากที่สุด 15 รายการแรก	66
12 ข้อมูลการใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือการรักษาโรคด้วยวิธีอื่นๆ ที่ไม่ใช่ แพทย์แผนปัจจุบัน (n = 411)	68
13 ข้อมูลชนิด และปริมาณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, สมุนไพร และแพทย์ทางเลือก ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด 15 รายการแรก	69
14 ชนิด และปริมาณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร และแพทย์ทางเลือกที่กลุ่ม ตัวอย่างระบุว่าเลือกใช้สำหรับโรคเรื้อรัง แสดงเฉพาะกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 คน ระบุไว้	70

ตาราง	หน้า
15 ข้อมูลสถานบริการหรือแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร และแพทย์ ทางเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 168)	71
16 ข้อมูลผู้ที่แนะนำผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร และแพทย์ทางเลือกให้กับกลุ่ม ตัวอย่าง (n = 168)	71
17 ข้อมูลเรื่องสุขภาพและการเก็บรักษาของกลุ่มตัวอย่าง (n=406)	72
18 ข้อมูลชนิด และปริมาณยาเหลือใช้ที่เป็นยาโรครีอรั้ง เรียงตามจำนวนคนที่มียาเหลือ มากที่สุด 15 รายการแรก (n = 253)	74
19 สาเหตุที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ (n=253)	75
20 ชนิด และปริมาณยาโรครีอรั้งที่ขาดมากที่สุด 10 รายการ ของกลุ่มตัวอย่าง (n=69)	76
21 สาเหตุที่ทำให้เกิดยาขาด (n=69)	76
22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ ยาเหลือใช้	77
23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยปัจจัยเรื่องจำนวน โรครีอรั้งและอาชีพร่วมกัน กับ ยาเหลือใช้ เมื่อนำมาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบพหุคูณ (Multiple logistic regression)	80
24 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและอายุของกลุ่มตัวอย่าง	81
25 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและจำนวน โรครีอรั้งของกลุ่มตัวอย่าง	81
26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ พฤติกรรมการเก็บรักษา	82
27 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง	84
28 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ พฤติกรรมการเข้าถึงยาและบริการสุขภาพ	85
29 แนวคิดการอธิบายโรคของกลุ่มตัวอย่าง ตามทฤษฎี explanatory model (n = 12)	89

## สารบัญภาพ

รูป	หน้า
1 flowchart การเกิดยาเหลือใช้	34
2 เขตอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่	43
3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	45
4 ตัวอย่างภาพการเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง	73