

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา บุตรจันทร์. (2542). ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในผู้สูงอายุโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกวรีย์ จินะวงศ์ . (2550). การออกแบบโฆษณาสินค้าสุขภาพทางนิตยสารสำหรับผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กำพล ศรีวัฒนกุล และคณะ. (2549). คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. ปทุมธานี: โรงพิมพ์สกายบุ๊กส์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2551). การแสวงหาบริการสุขภาพและการเยียวยาความเจ็บป่วย. ในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.(บก.), วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา: แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์ (หน้า 30-31), กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). ยากับชุมชน มิติทางสังคมวัฒนธรรม. ในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.(บก.), การใช้ยารักษาตนเอง (หน้า 16-17), กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย. (2545). ระบบยาของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การอนามัยโลก สำนักงานกรรมการอาหารและยาและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- งานทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ. (2553). สิทธิประโยชน์ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. การประชุมอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต ประจำปี 2553, โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ หลักสี่. กรุงเทพมหานคร 14-15 ตุลาคม 2553.
- จเด็จ ธรรมธัชอารี. (2544). ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพลตันสกุล. (2550). พฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (พิมพ์ครั้งที่ 5). มหาสารคาม: โรงพิมพ์คลังนาวิทยา.



- ฉันทิกา ชื่อดอง. (2548). การพัฒนากระบวนการประสานรายการยาและนำไปปฏิบัติในการติดตาม จุดเปลี่ยนในระบบยาผู้ป่วยใน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมพูนุท สุจริตจันทร์. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ในเขตตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คุณัญญา บุตรสีทา. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร- มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. (2551). พัฒนารูปแบบสร้างเสริมพฤติกรรมกิน ลดหวาน มัน เค็ม. สระบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์สระบุรี.
- ธิดา สมจิตต์. (2552). “ความเชื่อผิดๆ ในการใช้ยา คณะอนุกรรมการด้านประชาสัมพันธ์และ ข่าวสารสาขาเภสัชกรรม” [ระบบออนไลน์]. http://www.chonburi108.com/variety/healthy_pop.asp?id=43 (10 เมษายน 2553).
- ธิดารัตน์ คำวิห. (2552). “การสำรวจยาเค็มที่เหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี” โปสเตอร์ A20, การประชุมวิชาการระดับ นานาชาติ “วิกฤติสุขภาพและจุดเปลี่ยน”, โรงแรมเมโทรโพล ภูเก็ต, พฤษภาคม 2552.
- นภวรรณ เจียรพิรพงศ์ และคณะ. (2551). การประมาณความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ของการมียา เกินสำหรับคนไข้โรคเรื้อรัง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ “การประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย” ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2-3 กรกฎาคม 2551; ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหมิตร พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2551.
- นภวรรณ เจียรพิรพงศ์ และรุ่งกานต์ พรรณนารุโณทัย. (2553). “ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมียา ไว้ในครอบครองเกินจำเป็น”. พุทธชินราชเวชสาร, ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 : 25-33.
- นภวรรณ วิมลสารวงค์และคณะ. (2551). ยาไม่ใช้แลกเปลี่ยนได้เป็นถุงผ้า. จดหมายข่าวเภสัชกรรม โรงพยาบาล. 4(1): 16-17.
- นิธิตา สุ่มประดิษฐ์. (2550). เอกสารกำกับยาสำหรับประชาชน. วารสารอาหารและยา. 14(2): 27-31.
- นิธิตา สุ่มประดิษฐ์ และคณะ. (2552). “โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://newsser.fda.moph.go.th/rumthai/asu/introduce.php> (11 กรกฎาคม 2554).

- นันทิยา โปธิสาร. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษบงก์ วิเศษพลชัย. (2553). ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยในมานุษยวิทยาการแพทย์.วารสารสุขศาลา. 14(14): 9.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานคร ดีไซน์.
- ปิยวรรณ เหลืองจิรโณทัย และคณะ. (2551). โครงการถ่วงเชิงวิบย้อม ด้อมมาโรงพยาบาลของจังหวัดลำปาง. การประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ ประจำปี 2551, ห้องประชุมโรงพยาบาลลำปาง, มิถุนายน 2551.
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพฯ : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- พนิดา วัยมหสุวรรณ. (2553). การเก็บรักษายาและผลิตภัณฑ์. รายการวิทยุจุกคลินิก 101.5 MHz (20 เมษายน 2544).
- พรทิพย์ เข็มสุชน. (2543). การใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรพิมล กิจชัยเจริญ. (2542). การใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อดูแลสุขภาพในครอบครัวของแม่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัศตรีวิภา สุวรรณพรหม และคณะ. (2554). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การติดต่อส่วนตัว.
- แพรทิพย์ สุขพิพัฒน์และคณะ. (2552). ชนิดและปริมาณยาเหลือใช้ในครัวเรือน : กรณีศึกษาชุมชนพื้นที่ราบ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. ปัญหาพิเศษ เกษศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เภสัชสมาคมประเทศไทย. (2551). “งานสัปดาห์เภสัชกรรม” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.thaipharma.net/images/intro.../Pharmacyweek_text_1.doc (15 กุมภาพันธ์ 2553).
- ภูรี อนันตโชติ. (2553). “พยายาไปหาหมอ” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.pharm.chula.ac.th/PDF_52/คลินิก/พยายาไปหาหมอ.pdf. (15 มิถุนายน 2553).

- มัลลิกา จันทรวงศ์. (2554). สถานการณ์และผลกระทบของโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี
ปัญหาตามกฎหมายทางสื่อวิทยุกระจายเสียงชุมชน ต่อผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่.
การค้นคว้าแบบอิสระ เกษศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเกษตรกรรม
มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2549). การบริหารงานคุ้มครองผู้บริโภคทางสาธารณสุข หน่วยที่
8-15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ยศพงษ์สิทธิ์ แก่นจันทร์. (2551). การใช้ยาที่อยู่ประจำบ้านของประชาชนในเขตอำเภอกระนวน
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เยาวภา บุญเที่ยง. (2545). การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และการกลับเข้าพักรักษาใน
โรงพยาบาลผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราตรี มณีชาติย์. (2550). ผลของการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ตำบล
อุโมงค์ จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ถัดดาวลัย เปรมานนท์. (2545). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของ
ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ วิทยาศาสตร์-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลือชัย ศรีเงินยวง.(2544). “มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้ยาในชุมชน: การพัฒนาองค์ความรู้
จากทฤษฎีและการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา
library.hsri.or.th/abs/res/hs0578t.doc (15 มิถุนายน 2553).
- วงศ์วิวัฒน์ ทศนียกุล. (2546). คุณภาพยากับสุขภาพคนไทย มุลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. จดหมาย
ข่าวมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2(5): 7-8.
- วสาวิ กลิ่นขจรและคณะ. (2553). “พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://203.157.71.125/
/vijai/tong1.20454.pdf](http://203.157.71.125/vijai/tong1.20454.pdf) (1 มิถุนายน 2554).
- วิมล ศรีสุข. (2552). มะรุม พืชสมุนไพรหลากประโยชน์. จุลสารข้อมูลสมุนไพร. 26(4): 4-6.
- วิมลพรรณ สีวิจิ. (2551). ผลของการทำความสะอาดห้องต่อเนื่องทางยาต่อความคลาดเคลื่อนทางยา
ในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วิไลวรรณ จงรักภักดี. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและสถิติการศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริกุล อำพลและคณะ. (2553). รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ปี 2553. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริรัตน์ ต้นปีชาติ และคณะ. (2553). สถานการณ์การใช้ยาในบ้านเขตชุมชน พื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารยา ฉบับที่ 144 : 21-22.
- ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. (2543). ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). “ราคายาและเวชภัณฑ์” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://dmsic.moph.go.th/> (15 มิถุนายน 2553).
- เภสัชเวชและเภสัชพฤกษศาสตร์ศูนย์สมุนไพรทักษิณ. (2551). สมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : จ.เจริญการพิมพ์ จำกัด.
- สถาบันรับรองและพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล. (2550). “ความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.ha.or.th/index2008.asp> (25 พฤษภาคม 2553).
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). ปฏิรูปใหญ่ ระบบประกันสุขภาพไทย. หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันที่ 30 เมษายน 2553.
- สภาเภสัชกรรม. (2553). หนังสือประกอบงานสัปดาห์เภสัชกรรม. สารบัญยา (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สภาเภสัชกรรม.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ วราอัศวปติ. (2545). พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาล นครพิงค์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สันทัด จันทรประสพ. (2543). “การใช้ยาสามัญประจำบ้าน” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.pharm.chula.ac.th> (26 กุมภาพันธ์ 2553).
- สันทัด เสริมศรี. (2547). แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ. เอกสารสอนชุดวิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และสุรศักดิ์ อธิคมานนท์. (2548). บริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : อุษาการพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). “ทำไมต้องจ่ายยาแพงเกินจริง” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th/node/12268> (5 กรกฎาคม 2553).
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2550). การใช้ยาอย่างปลอดภัย. เอกสารเผยแพร่ กลุ่มพัฒนาระบบ กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2551). “มูลค่าการผลิตและการนำส่งเข้ายาแผนปัจจุบัน (สำหรับมนุษย์) พ.ศ. 2548 พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.app1.fda.moph.go.th/drug/> (25 พฤษภาคม 2553).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). สัมมะโนประชากรและเคหะ. หนึ่งร้อยปีสัมมะโนประชากรประเทศไทย ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่. (2553). “ระบบสารสนเทศด้านประชากร” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.chiangmaihealth.com/ict/stat.php> (25 พฤษภาคม 2553).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). คู่มือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ.(พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง. (2553). “จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานคร และจังหวัดต่างๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2552” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://203.113.86.149/stat/y_stat.html (15 พฤษภาคม 2553).
- สุกัญญา ปันมูล. (2549). การถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในชุมชนชนบท. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรัชย์ อัญเชิญ. (2543). การใช้ยาอย่างปลอดภัย โอสธสาระ 2000. จุลสารรวมสาระเรื่องยาเพื่อส่งเสริมบทบาทเภสัชกร. 1(3): 1-12.
- สุวรรณณี เจริญพิชิตนันท์ และคณะ. (2551). การประชุม 9th HA National Forum องค์กรที่มีชีวิต, ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี, มีนาคม 2551.

- สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ. (2554). รายงานการวิจัยเรื่อง ระบบสุขภาพของประเทศไทย. การ
 สาธารณสุขไทย 2553. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวคนธ์ รัตน์วิจิตราศิลป์. (2548). เจาะลึกระบบประกันสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรวรรณ ใจแก้ว. (2551). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคปอดอุด
 กั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระ วิทยาลัยศาสตร-
 มหามัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอี่ยมพร สกกุลแก้ว. (2549). คู่มือการใช้ยาฉบับพกพา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไกล่หมอ.
- Abou-Auda HS. (2003). An economic assessment of the extent of medication use and wastage
 among families in Saudi Arabia and Arabian Gulf countries. Clin Ther. 25: 1276-79.
- Aday LA, and Ronald M. (1981). Equity of access to Medical: A conceptual and empirical
 overview. Medical care.19: 4-27.
- Clodna AM, Paul B, Tom N, Douglas P, Clappison D, Peter D. (2006). Antimicrobial drug in the
 home, United Kingdom. Emerging Infectious Diseases. 12(10): 1523 – 26.
- Cochran WG, Cox GM. (1957). Experimental designs (2nd ed.). John Wiley&sons.
 New York.: 127 – 131.
- Kleinman A. (1980). Patients and Healers in the Context of Culture. Berkeley: University of
 California Press.
- Laffrey SC, Crabtree MK. (1988). Health and health behavior of persons with chronic
 cardiovascular disease. International Journal of Nursing Study. 25(1): 41-52.
- Leach RH, White PL. (1998). Use and wastage of prescribed medicines in the home. Journal of
 the Royal College of General Practitioners. 28: 32-35.
- Pender N.J. (1996). Health promotion in nursing practice (3rd ed.). Stanford: Appleton & Lange.
- Skinner RF, Shave JH, Harris JM, et al. (1998). A survey of medicines in patients' homes.
 Presented at British Pharmaceutical Conference; September 10-13; Coventry ,UK.
- The Joint Commission. (2007). "2008 National patient safety goal hospital program." [Online].
 Available: [http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/
 08_hap_npsgs.htm](http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/08_hap_npsgs.htm) (2010, June 20).

- WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solution. (2007). "Assuring medication accuracy at transitions in care." [Online]. Available: <http://www.ha.or.th/PDF/16%20March/santawat.pdf>. (2010, June 20).
- Yamane T. (1973). *Statistic: An introduction analysis*. Singapore: Harper International Education.
- Zargarzadeh AH, Tavakoli N, Hassanzadeh A. (2005). A survey on the extent of medication storage and wastage in urban Iranian households. *Clinical Therapeutics*. 27: 970- 8.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์ยาเสพติดผู้ใช้และพฤติกรรมการใช้ยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศของผู้ให้ข้อมูล

 ชาย หญิง

2. อายุของผู้ให้ข้อมูล ปี

3. อาชีพหลักของผู้ให้ข้อมูล (เลือกตอบได้ 1 ข้อ)

 กำลังศึกษา (ระบุระดับการศึกษา) รับราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ระบุ) เกษตรกร (ระบุ) ลูกจ้างบริษัท/ห้างร้าน (ระบุ) รับจ้างทั่วไป (ระบุ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ระบุ) พ่อบ้าน/แม่บ้าน อื่น ๆ (ระบุ)

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ให้ข้อมูล (เลือกตอบได้ 1 ข้อ)

 ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. หรือ ปวส.ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้ต่อเดือนเป็นรายบุคคล

- ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท 5,001 – 10,000 บาท 10,001 – 20,000 บาท
- 20,001 – 30,000 บาท 30,000 บาทขึ้นไป

6. สิทธิการรักษาพยาบาล (เลือกตอบได้ 1 ข้อ)

- บัตรทอง เบิกได้
- ประกันสังคม ไม่มีสิทธิ์ใดๆ อื่นๆ.....

7. การเจ็บป่วย ไม่สบาย ที่ต้องรับยา หรือรับบริการสุขภาพ ณ ปัจจุบัน

- ไม่มี มี

8. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ปี

9. การดูแลเรื่องการไ้ช้ยาโรคเรื้อรังที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน (เลือกตอบได้ 1 ข้อ)

- ผู้ป่วยไ้ช้ยาด้วยตนเอง
- มีผู้ดูแลเรื่องการไ้ช้ยา ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเรื่องความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพ

10. โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ (ณ เวลาที่ทำการเก็บข้อมูล) ระบุโรคเรื้อรัง ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มี (ข้ามไปทำข้อ 15)
- เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- หัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง
- หอบหืด/ถุงลมโป่งพอง ปวดข้อและกระดูก
- อื่นๆ (ระบุ)

11. สถานที่รับบริการสุขภาพ

11.1 (สำหรับโรคเรื้อรังที่ 1) โรค

สถานที่ที่รับบริการเพื่อรักษาโรค (กรุณาระบุ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลรัฐบาล | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเอกชน |
| <input type="checkbox"/> สถานีอนามัย | <input type="checkbox"/> คลินิกแพทย์ |
| <input type="checkbox"/> ร้านยา | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (กรุณาระบุ) |

11.2 (สำหรับโรคเรื้อรังที่ 2) โรค

สถานที่ที่รับบริการเพื่อรักษาโรค (กรุณาระบุ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลรัฐบาล | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเอกชน |
| <input type="checkbox"/> สถานีอนามัย | <input type="checkbox"/> คลินิกแพทย์ |
| <input type="checkbox"/> ร้านยา | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (กรุณาระบุ) |

11.3 (สำหรับโรคเรื้อรังที่ 3) โรค

สถานที่ที่รับบริการเพื่อรักษาโรค (กรุณาระบุ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลรัฐบาล | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเอกชน |
| <input type="checkbox"/> สถานีอนามัย | <input type="checkbox"/> คลินิกแพทย์ |
| <input type="checkbox"/> ร้านยา | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (กรุณาระบุ) |

12. การเข้ารับบริการสุขภาพข้างต้น เป็นการรับบริการจากสถานที่เดียวกันหรือไม่

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ |
|---------------------------------|------------------------------|

เหตุผลที่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานที่ข้างต้น คือ

กรณีรับการบริการสุขภาพที่มากกว่า 1 แห่ง ไม่เหมาะสม เหมาะสม

เหตุผลในการรับบริการสุขภาพมากกว่า 1 แห่ง คือ

13. กรณีที่มียาโรคเรื้อรังเหลือ เหตุผลที่มียาเหลือ คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ พร้อมระบุเหตุผล)

- แพทย์จ่ายเกิน ไม่มีวันนัดที่แน่นอน
- สิ้นกินยาบางมื้อ ตั้งใจหยุดยาบางมื้อ
- ปรับยาเอง หยุดยาเอง
- เกิดปัญหาจากการใช้ยา
- ความเชื่อ (ระบุ)
- อื่นๆ (ระบุ)

14. กรณีที่มียาโรคเรื้อรังขาด (ไม่เพียงพอ) เหตุผลที่มียาไม่เพียงพอ คือ

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ พร้อมระบุเหตุผล)

- ใช้ยามากกว่าฉลากระบุ แบ่งยาให้ผู้อื่น เช่น ญาติ เพื่อน
- ไม่มีวันนัดที่แน่นอน
- โรงพยาบาลจ่ายยาไม่ครบหรือผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบ เนื่องจาก.....
- อื่นๆ (ระบุ).....
-
-
-

15. การรับยา ณ ปัจจุบัน ท่านได้รับคำแนะนำในการใช้ยา หรือไม่

- ไม่มี มี ได้รับจาก
- แพทย์ เภสัชกร พยาบาล
- อื่นๆ

16. การรับยา ณ ปัจจุบัน ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการยาที่เหลือใช้ จากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่ หรือไม่

- ไม่มี มี คือ
- ให้นำกลับไปให้ดูทุกครั้ง หย่อนสู่รับยาคืน
- อื่นๆ

17. สภาพยาและการเก็บรักษายาโดยภาพรวม (ผู้เก็บข้อมูลประเมิน อาจมีการบรรยายและรูปถ่ายประกอบ)

เหมาะสม

ไม่เหมาะสม ระบุเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

มียาปนกัน

ไม่สะอาด ปนเปื้อน

มียาหมดอายุ

ลักษณะยาเสื่อมสภาพ

สถานที่เก็บยาชื้น

สถานที่เก็บยาร้อน มีแดดส่อง

อื่นๆ

หมายเหตุ : มีรูปประกอบ

มีคำบรรยายเพิ่มเติม

18. สถานที่รับบริการสุขภาพ เพื่อรักษาโรคตามอาการ (เช่น ปวดหัว ปวดเมื่อย เป็นหวัด ไอ)

(ระบุหมายเลข 1, 2, 3, ... เรียงลำดับจากความสำคัญจากมากไปหาน้อย)

_____ โรงพยาบาลรัฐ

_____ โรงพยาบาลเอกชน

_____ สถานีอนามัย/ศูนย์แพทย์ชุมชน

_____ คลินิกเอกชน

_____ ร้านยา

_____ ร้านขายของชำ

_____ อื่น ๆ (ระบุ)

เหตุผลที่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานที่ข้างต้นคือ

กรณีรับบริการบริการสุขภาพที่มากกว่า 1 แห่ง เหตุผล คือ

19. การใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือรักษาโรคด้วยวิธีอื่นๆ ที่ไม่ใช่แพทย์แผนปัจจุบัน

ไม่มี

มี คือ

เหตุผลที่ใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม หรือการแพทย์อื่นๆ

พื้นที่สำหรับการบันทึกเพิ่มเติม

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและจำนวนยาที่เหลือใช้

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกชนิดและปริมาณยาที่เหลือใช้ (โรคหรือโรครที่ต้องใช้ยาต่อเนื่อง)

รายการลำดับที่	ชื่อสามัญทางยา ขนาด ความแรง และรูปแบบ	วิธีใช้ยา	ปริมาณยา ต่อวัน	วันที่ เก็บข้อมูล	วันนัด ครั้งต่อไป	จำนวนวันที่ต้องใช้ยา จนถึงวันนัด	จำนวนวันที่ต้องใช้ยา จนถึงวันนัด	จำนวนยา ที่มีอยู่ ณ วันที่	ยาเหลือใช้
1		[1]	[2]	[3]	[4]	[5] = [4] - [3]	[6] = [5] * [2]	[7]	[8] = [7] - [6]
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

หมายเหตุ กรณี ไม่มีวันนัด หรือวันนัดไม่แน่นอน ให้ระบุในช่องวันนัดครั้งต่อไปว่า "ไม่มี"

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกชนิดและปริมาณยาเหลือใช้ (ยารักษาโรคตามอาการ)

รายการลำดับที่	ชื่อสามัญทางยา ขนาด ความแรง และรูปแบบ	วิธีการใช้ยา	จำนวนยาคงเหลือ ณ วันเก็บข้อมูล	ปัจจุบันใช้ยาดังกล่าวอยู่หรือไม่	โปรดทำเครื่องหมาย D ลงในช่องที่เลือก	หมายเหตุ
1				ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว	ไม่ได้ใช้แล้ว
2				ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว	ไม่ได้ใช้แล้ว
3				ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว	ไม่ได้ใช้แล้ว
4				ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว	ไม่ได้ใช้แล้ว
5				ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว	ไม่ได้ใช้แล้ว
6				ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว	ไม่ได้ใช้แล้ว
7				ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว	ไม่ได้ใช้แล้ว
8				ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว	ไม่ได้ใช้แล้ว
9				ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว	ไม่ได้ใช้แล้ว
10				ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว	ไม่ได้ใช้แล้ว
11				ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว	ไม่ได้ใช้แล้ว
12				ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว	ไม่ได้ใช้แล้ว

หมายเหตุ โปรดระบุในช่องหมายเหตุในกรณีที่ไมทราบว่าเป็นยาของใคร หรือกรณีเป็นยาของครัวเรือน

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกชนิดและปริมาณยาเหลือใช้ (อาหารเสริม, สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือก)

รายการ ลำดับที่	ชื่ออาหารเสริม/สมุนไพร/ การแพทย์ทางเลือก	จำนวนยาคงเหลือ ณ วันเก็บข้อมูล	แหล่งที่ได้รับหรือ สถานที่รับบริการ	ผู้แนะนำ	ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่เป็นหรือไม่ ทำเครื่องหมาย X ในช่องที่เลือก		ปัจจุบันใช้ยาดังกล่าวอยู่หรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่เลือก	
					ใช่	ไม่ใช่	ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว
1					ใช่	ไม่ใช่	ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว
2					ใช่	ไม่ใช่	ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว
3					ใช่	ไม่ใช่	ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว
4					ใช่	ไม่ใช่	ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว
5					ใช่	ไม่ใช่	ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว
6					ใช่	ไม่ใช่	ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว
7					ใช่	ไม่ใช่	ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว
8					ใช่	ไม่ใช่	ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว
9					ใช่	ไม่ใช่	ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว
10					ใช่	ไม่ใช่	ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว
11					ใช่	ไม่ใช่	ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว
12					ใช่	ไม่ใช่	ใช้เป็นประจำ	ใช้เป็นครั้งคราว



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือราชการเพื่อขอเก็บข้อมูล

ที่ / คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ

อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ โครงการวิจัย เรื่อง ยาเหลือใช้ และพฤติกรรมการใช้ยาของ
ประชาชน ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวปรารธนา ชามพูนท นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการจัดการ
เภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “ยาเหลือใช้และ
พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ในจังหวัดเชียงใหม่” โดยมี อ.ดร.พัศตรีวิภา สุวรรณพรหม เป็น
ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการวิจัยดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเกี่ยวกับ พฤติกรรมการใช้ยา
ชนิดและปริมาณยาเหลือใช้ พร้อมทั้งปัจจัยและเหตุผลของพฤติกรรมการใช้ยา และยาเหลือ
ใช้ที่เกิดขึ้น ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการทำงานและกำหนดนโยบายในการ
จัดการกับยาเหลือใช้ในครัวเรือนต่อไป

ในการนี้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงขอความอนุเคราะห์ให้
นางสาว ปรารธนา ชามพูนท และผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 12 คน
เข้าเยี่ยมบ้านและเป็นผู้ไปเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์สอบถามข้อมูลกับประชาชนในเขต
รับผิดชอบของท่าน และทั้งนี้คณะผู้วิจัยจะประสานงานในรายละเอียดโดยตรงกับผู้รับผิดชอบใน
พื้นที่ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ จะขอบพระคุณยิ่ง และหากท่าน
มีคำถามหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมประการใด กรุณาติดต่อได้ที่ อ.ดร.พัศตรีวิภา สุวรรณพรหม
(โทร. 087-304-9400)

ภาคผนวก ก

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นาง.....

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการเลขที่..... ซึ่งผู้วิจัยได้แก่..... ได้
อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้า
อาจจะมิได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็น
ความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย
ต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้
ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดย
ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือ
ปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย

คือ ภ.ญ. ปรรารถนา ชามพูนท ได้ที่ บ้านราแมนชั่น 5/5 หมู่ 8 ซอย 1 ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัด
เชียงใหม่ หรือ 963/3 ถนนบรมไตรโลกนารถ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โทรศัพท์ 081-3955527

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....สามี/ภรรยา/ผู้ปกครองผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์



เลขที่ ๒๗/๒๕๕๓

เอกสารรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงการวิจัย : ยาเหสีใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวปรารถนา ชามพูนท

หน่วยงานรับผิดชอบ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องข้างต้นแล้ว เห็นว่าไม่ขัดต่อ
สิทธิเสรีภาพและไม่มีการข่มขู่แก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้

ลงชื่อ นิมิตรา มรกต
(รองศาสตราจารย์ ดร. นิมิตรา มรกต)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงชื่อ กัญญา วรณที
(รองศาสตราจารย์ กัญญา วรณที นั้สไตท์กุล)
คณบดี คณะเภสัชศาสตร์

รับรอง ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๓

ภาคผนวก จ
ตารางแสดงรายการยาโรคเรื้อรังเหลือใช้

รายการยา	จำนวนยาเหลือใช้ (เม็ด)
enalapril 5 mg tab	1,823
aspirin 81 mg tab	1,447
glibenclamide 5 mg tab	1,242
sodium bicarbonate 300 mg tab	1,139
calcium carbonate 835 mg tab	1,021
metformin 500 mg tab	981
hydrochlorothiazide 50 mg tab	963
glipizide 5 mg tab	826
ferrous fumarate 200 mg tab	819
enalapril 20 mg tab	721
amlodipine 5 mg tab	709
simvastatin 10 mg tab	682
propranolol 10 mg tab	664
isosorbide dinitrate 10 mg tab	628
gemfibrozil 300 mg tab	610
theophylline 200 mg tab	587
propyl-thiouracil 50 mg tab	558
amlodipine 10 mg tab	530
atenolol 50 mg tab	513
vitamin B1-6-12 tab	482
calcium carbonate 1500 mg tab	469
propranolol 40 mg tab	419
allopurinol 100 mg	415
furosemide 40 mg tab	367
nifedipine 20 mg tab	352
sulfamethoxazole 400 mg+trimethoprim 80 mg tab	260
felodipine 10 mg tab	216

ตารางแสดงรายการยาโรคเรื้อรังเหลือใช้ (ต่อ)

รายการยา	จำนวนยาเหลือใช้ (เม็ด)
clopidogrel 75 mg tab	203
colchicine 0.6mg tab	185
multivitamin tab	182
digoxin 0.25 mg tab	170
soduim valproate tab	164
warfarin 5 mg tab	154
omeprazole 20 mg cap	147
simethicone 80 mg tab	137
phenytoin 100 mg cap	132
diclofenac 25 mg tab	125
moduretic tab (amiloride+HCTZ)	119
manidipine 20 mg tab	118
ambroxal 30 mg tab	115
folic acid 5 mg tab	115
simvastatin 20 mg tab	100
voglibose 0.2 mg tab	100
benzbromarone 100 mg tab	95
losartan 50 mg tab	91
atenolol 100 mg tab	87
hydralazine 25 mg tab	83
etoricoxib 60 mg tab	76
carvedilol 25 mg tab	73
fluoxetine 20 mg tab	73
pioglitazone 30 mg tab	73
fluconazole 200 mg cap	72
salbutamol 2 mg tab	71
aminophylline 100 mg tab	64
vitamin B ₁₂ tab (mecobalamin)	63
atorvastatin 10 mg tab	62
GPO-VIR Z 250 (zidovudine+lamivudine+NVP)	62
furosemide 500 mg tab	57

ตารางแสดงรายการยาโรคเรื้อรังเหลือใช้ (ต่อ)

รายการยา	จำนวนยาเหลือใช้ (เม็ด)
vitamin B complex tab	55
amiloride 5 mg + hydrochlorothiazide 50 mg	54
nortriptyline 25 mg tab	50
trihexyphenidyl 2 mg tab	50
gemfibrozil 600 mg tab	48
ranitidine 150 mg tab	48
metformin 850 mg tab	47
atorvastatin 20 mg tab	47
aspirin 300 mg tab	46
rosuvastatin 10 mg tab	44
warfarin 2 mg tab	44
domperidone 10 mg tab	40
gliclazide 30 mg tab	38
celecoxib 200 mg cap	36
bisoprolol 5 mg tab	33
metoprolol 100 mg tab	33
calcium carbonate 600 mg tab	32
GPO-VIR S 30 (stavudine+lamivudine+NVP)	32
lorazepam 0.5 mg tab	31
spironolactone 25 mg tab	31
bisoprolol 2.5 mg tab	30
manidipine 10 mg tab	30
warfarin 3 mg tab	26
alfacalcidol 0.25 mcg	24
vitamin B ₁ 100 mg tab(thiamine)	24
levothyroxine 0.1 mg tab	23
strontium granule 2 g (protaxos)	23
glucosamine cap	20
ibuprofen 200 mg tab	20
isosorbide sublingual 5 mg tab	20

ตารางแสดงรายการยาโรคเรื้อรังเหลือใช้ (ต่อ)

รายการยา	จำนวนยาเหลือใช้ (เม็ด)
glucosamine powder	19
haloperidol 2 mg tab	19
amitriptyline 10 mg tab	18
losartan 100 mg tab	18
alfacalcidol 1 mcg	17
haloperidol 0.5 mg tab	16
simvastatin 40 mg tab	16
prazosin 1 mg tab	15
metoclopramide 10 mg tab	14
ubidecarenone (coenzyme q 10)	13
menatetrenone 15 mg tab	12
nifedipine 60 mg tab	12
perphenazine 4 mg tab	11
tamoxifen 20 mg tab	11
cloxacillin 250 mg cap	10
hyoscine 10 mg tab	10
insulin mixtard 70/30	10
paracetamol 500 mg + orphenadrine 35 mg tab	10
piroxicam 20 mg cap	10
dicloxacillin 250 mg tab	9
ergotamine tartrate tab	9
glimepiride 4 mg tab	9
amitriptyline 25 mg tab	8
rifampicin 300 mg tab	8
betahistine 12 mg tab	7
prednisolone 5 mg tab	7
insulin NPH	7
diacerein 50 mg cap	6
dimenhydrinate 50 mg tab	6
oxybutynin	6

ตารางแสดงรายการยาโรคเรื้อรังเหลือใช้ (ต่อ)

รายการยา	จำนวนยาเหลือใช้ (เม็ด)
alendronate and cholecalciferol tab	5
spironolactone 100 mg tab	5
calcium effervescent tab	4
cyproheptadine 4 mg tab	3
artificial tears ED	2
premarin 0.625 mg (conjugated estrogen)	2

ภาคผนวก ฉ

ข้อมูลผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เชิงลึก

กรณีศึกษาคนที่ 1 เพศ หญิง อายุ 69 ปี

อาศัยอยู่ อำเภอแม่แตง จังหวัด เชียงใหม่

โรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง

ยาที่รับประทานคือ enalapril (5 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า และ amlodipine (5 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

เหตุผลที่เลือกสัมภาษณ์คือ ผู้ป่วยลืมนับรับประทานยาบ่อยๆ และคิดว่าไม่เป็นอันตรายแต่อย่างใด และแบ่งยาลดความดันโลหิตสูงของตนให้สามีรับประทานด้วย เพราะสามีเคยไปตรวจแล้วไม่ได้ยา คิดว่าใช้ด้วยกันได้

กรณีศึกษาคนที่ 2 เพศ ชาย อายุ 59 ปี

อาศัยอยู่ อำเภอแม่แตง จังหวัด เชียงใหม่

โรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง

ยาที่รับประทานคือ bisoprolol (5 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้าและ losartan (50 mg) 1 เม็ด

วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

เหตุผลที่เลือกสัมภาษณ์คือ มีการรักษาหลายๆ วิธีร่วมกัน ได้แก่ ฝังเข็ม ยาสมุนไพร และยาแผนปัจจุบัน คิดว่าใช้หลายวิธีจะดี และยังใช้พาราเซตามอลทุกวัน โดยให้เหตุผลว่ารับประทานกันโรคไว้ และยืนยันว่า ตนไม่ได้เป็นโรคความดันหรือไขมันแต่อย่างใด

กรณีศึกษาคนที่ 3 เพศ หญิง อายุ 49 ปี

อาศัยอยู่ อำเภอแม่แตง จังหวัด เชียงใหม่

โรคประจำตัวคือ หอบหืด

ยาที่รับประทานคือ salbutamol (2 mg) 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, ambroxol (30 mg) 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และ beradual MDI พ่นตามอาการ เวลาหอบ

เหตุผลที่เลือกสัมภาษณ์คือ ผู้ป่วยไม่ใช่ยาจากโรงพยาบาล ยกเว้นยาพ่น beradual MDI พ่นตามอาการ เพราะรู้สึกว่าเป็นมา 5 ปี แต่ไม่หาย เลยเลือกจะไปซื้อยาชุดที่ร้านยาเป็นประจำโดยไม่ทราบว่ามียาอะไรบ้าง และรับประทานยาที่ได้มาจากเพื่อนข้างบ้านร่วมด้วย โดยคิดว่าไม่เป็นอันตรายใดๆ

กรณีศึกษาคนที่ 4 เพศ ชาย อายุ 38 ปี

อาศัยอยู่ อำเภอสันป่าตอง จังหวัด เชียงใหม่

โรคประจำตัวคือ เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง

ยาที่รับประทานคือ glibenclamide (5 mg) ครั้งเม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า, 1 metformin (500 mg) 1 เม็ด วันละ 1-ครั้งหลังอาหารเช้า, glipizide (5 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และ gemfibrozil (300 mg) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และเย็น

เหตุผลที่เลือกสัมภาษณ์คือ ผู้ป่วยมีการใช้สมุนไพรคือ มะรุม นำมาอัดแคปซูลเอง รับประทานอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และคิดว่าไว้ว่า จะลดยาเอง หลังจากรับประทานมะรุมอีกซักรับ เพราะกลัวยาแผนปัจจุบันที่รับประทานมีอันตรายต่อไตได้

กรณีศึกษาคนที่ 5 เพศ หญิง อายุ 71 ปี

อาศัยอยู่ อำเภอสันป่าตอง จังหวัด เชียงใหม่

โรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และ หอบหืด

ยาที่รับประทานคือ HCTZ (50 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, enalapril (5 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า, simvastatin (20 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน, theophylline (200 mg) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้าและเย็น, aspirin (81 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

เหตุผลที่เลือกสัมภาษณ์คือ มียาเหลือทุกตัวในปริมาณมาก แต่ผู้ป่วยยืนยันว่ารับประทานยาครบไม่เคยลืม

กรณีศึกษาคนที่ 6 เพศ หญิง อายุ 80 ปี

อาศัยอยู่ อำเภอแม่วาง จังหวัด เชียงใหม่

โรคประจำตัวคือ โรคหัวใจ เส้นเลือดตีบ และความดันโลหิตสูง

ยาที่รับประทานคือ isordil (10 mg) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น, aspirin (60 mg) 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, enalapril (5 mg) ครั้งเมื่ วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า, isordil (5 mg) อดได้ขึ้นตามอาการ

เหตุผลที่เลือกสัมภาษณ์คือ มียาเหลือเยอะมาก แต่ผู้ป่วยแจ้งว่ายาลืออาจเป็นเพราะเปลี่ยนหมอแล้วหมอให้ยาเพิ่ม และมีการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยเชื่อว่าน่าจะช่วยเสริมฤทธิ์กัน นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสูบบุหรี่ซี่โยทุกวัน แม้เป็น โรคหัวใจ

กรณีศึกษาคนที่ 7 เพศ หญิง อายุ 44 ปี

อาศัยอยู่ อำเภอแม่วาง จังหวัด เชียงใหม่

โรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเก๊าท์

ยาที่รับประทานคือ allopurinol (100 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, enalapril (20 mg) ครั้ง
เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, lasix (40 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร
เช้า, folic (5 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, ferrous fumarate
(200 mg) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น และ aspirin (60 mg) 2
เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

เหตุผลที่เลือกสัมภาษณ์คือ ไม่ได้บริหารยาตามแพทย์สั่งโดยแพทย์สั่งให้รับประทานยา enalapril
(20) ครั้งเม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้าแต่ ผู้ป่วยรับประทานหนึ่งเม็ด เพราะ
หักยากเม็ดเล็ก และ aspirin แพทย์สั่ง aspirin (60 mg) 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลัง
อาหารเช้า แต่ ผู้ป่วยรับประทานเม็ดเดียว อ่านหน้าซองได้แต่รู้สึกว่ายามันเยอะ
ไป คิดว่าไม่อันตรายเพราะไม่มีอาการอะไร และกลัวว่ารับประทานยามากอาจ
อันตราย

กรณีศึกษาคนที่ 8 เพศ หญิง อายุ 67 ปี

อาศัยอยู่ อำเภอแม่วาง จังหวัด เชียงใหม่

โรคประจำตัวคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด

ยาที่รับประทานคือ glipizide (5 mg) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและเย็น, aspirin (80 mg) 1
เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, amlodipine (5 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลัง
อาหารเช้า, enalapril (5 mg) ครั้งเม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, simvastatin
(20 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน และ lasix (40 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง
หลังอาหารเช้า

เหตุผลที่เลือกสัมภาษณ์คือ ไม่บริหารยาตามแพทย์สั่ง คือแพทย์สั่งรับประทานยา enalapril (5 mg) ครั้งเม็ด วันละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยรับประทานเกินเป็นหนึ่งเม็ด ให้เหตุผลว่าลืม และถ้ายามคาก่อนก็ไม่เป็นไร รอให้ถึงนัดค่อยไปรับยา และยาขับปัสสาวะ (lasix) ผู้ป่วยไม่รับประทานในบางวัน ให้เหตุผลว่าเพราะไปร่วมงาน นอกบ้านแล้วไม่สะดวกเข้าห้องน้ำ เลยไม่ได้รับประทานและกลัวยาสะสมเยอะ กลัวเป็นโรคตับ เพราะมีคนเคยเป็นตับแข็งเล่าให้ฟัง

กรณีศึกษาคนที่ 9 เพศ หญิง อายุ 61 ปี

อาศัยอยู่ อำเภอไชยปราการ จังหวัด เชียงใหม่

โรคประจำตัวคือ เบาหวาน ไ้ไขมันในเลือดสูง

ยาที่รับประทานคือ metformin (500 mg) 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น, Glibenclamide (5 mg) 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เย็น, simvastatin (20 mg) 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน

เหตุผลที่เลือกสัมภาษณ์คือ ไม่บริหารยาตามแพทย์สั่ง โดยผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาหลังอาหารเช้า เพราะไม่ได้รับประทานข้าวเช้า และรู้สึกว่ายาลดไขมันไป รู้สึกว่ารับประทานยา หรือไม่ก็เหมือนกัน ไม่เห็นมีอาการแต่อย่างใด และกลัวยาสะสม เป็นโรคไตได้ เพราะมีคนพูดให้ฟัง

กรณีศึกษาคนที่ 10 เพศ หญิง อายุ 59 ปี

อาศัยอยู่ อำเภอไชยปราการ จังหวัด เชียงใหม่

โรคประจำตัวคือ หอบหืด

ยาที่รับประทานคือ theophylline (200 mg) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น

เหตุผลที่เลือกสัมภาษณ์คือ มีการใช้สมุนไพรที่เป็นเม็ดยูกกลอน ร่วมกับยาแพทย์แผนปัจจุบัน และ
คิดว่ายาสมุนไพรน่าจะเป็นยาตัวเดียวกับยาโรงพยาบาล เพราะมีรสขม
เหมือนกัน คิดว่าน่าจะแทนกันได้ ตั้งใจจะหยุดยาแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว
รับประทานแต่ยาเม็ดยูกกลอนที่เป็นยาสมุนไพรแทน

กรณีศึกษาคนที่ 11 เพศ ชาย อายุ 63 ปี

อาศัยอยู่ อำเภอแม่ออน จังหวัด เชียงใหม่

โรคประจำตัวคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ยาที่รับประทานคือ glipizide (5mg) 2 -1-1 ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น, prazosin (1 mg) 1.5 เม็ด
วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น, Amlodipine (5 mg) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง
หลังอาหารเช้า และ เย็น, metformin (500 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

เหตุผลที่เลือกสัมภาษณ์คือ ผู้ป่วยปรับลดยาของตัวเอง (glipizide และ prazosin) ที่เพิ่งเพิ่ม 2 เดือน
หลังนี้ เพราะรู้สึกกว่ารับประทานยาเยอะแล้วปวดหัว ต้องรับประทานพาราเซตามอลเยอะ จึงกลัวจะเป็นอันตรายต่อไตมีแพทย์เคยบอก

กรณีศึกษาคนที่ 12 เพศ หญิง อายุ 71 ปี

อาศัยอยู่ อำเภอแม่อน จังหวัด เชียงใหม่

โรคประจำตัวคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ยาที่รับประทานคือ *gabapentin* (5 mg) ครั้งเม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า, *HCTZ* (50 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า และ *aspirin* (81 mg) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

เหตุผลที่เลือกสัมภาษณ์คือ ผู้ป่วยไม่รับประทานยา *aspirin* (81 mg) โดยให้เหตุผลว่า ไม่รู้ว่าเป็นยาอะไรและลืมเลยไม่ได้รับประทานและได้ยา *gabapentin* (5 mg) มาจากเพื่อนบ้านที่เลิกใช้ยาแล้วจึงทำให้เหลือยาเยอะ โดยผู้ป่วยแจ้งว่า เห็นแผงยาเหมือนกัน แต่ตอนอ่านหนังสือมองไม่เห็น



ยาเสื่อมสภาพ

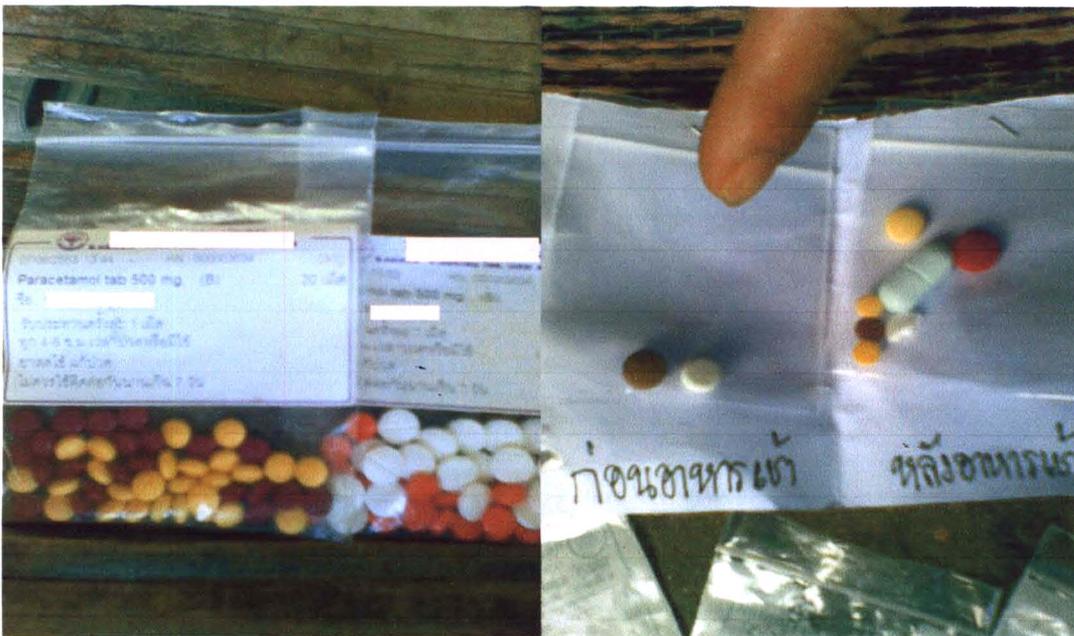


สถานที่เก็บรักษาไม่สะอาด

ภาคผนวก ข
ภาพการเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสม



ยามีสภาพไม่สะอาด ปนเปื้อน



เก็บยาไว้ปนอยู่ในซองเดียวกัน



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวปรารณา ชามพูนท
วัน เดือน ปี เกิด	10 ธันวาคม 2519
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี ปีการศึกษา 2537 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเกสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2542
ประสบการณ์	ปี 2542 – 2543 รับราชการในตำแหน่งเภสัชกร 3 – เภสัชกร 4 โรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ปี 2543 – ปัจจุบัน รับราชการในตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

