

การศึกษามูลค่า รายการ และปริมาณของยาเหลือใช้ในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง:  
พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ  
อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

Study of Costs, Items, and Amount of Household Leftover Medicines in  
Patients with Chronic Diseases: Area of Responsibility of Ruamjai Wang Thong  
Primary Care Unit, Wang Thong district, Phitsanulok Province

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received : Mar. 19, 2025

Revised : Oct. 1, 2025

Accepted : Oct. 7, 2025

Published : Oct. 15, 2025

ปิยธิดา ธิกันทา<sup>1</sup>, ญาณิกา เปอะปิ่น<sup>1</sup>, อรพินธุ์ เพ็ชรรุ่งเรือง<sup>2</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>2</sup>คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น

Piyatida Thikantha<sup>1</sup>, Yanika Perpin<sup>1</sup>, Aurapin Phianrungrueang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok,

Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute,

<sup>2</sup>Faculty of Pharmacy, Nation University

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา มูลค่า รายการ และปริมาณของยาเหลือใช้ในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 273 คน เก็บข้อมูลระหว่าง พฤศจิกายน-ธันวาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถาม 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 แบบสอบถามมูลค่ารายการและปริมาณของยาเหลือใช้ในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามทั้งชุดมีค่าความตรงเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.4 อายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.3 อาศัยอยู่หมู่ 11 คิดเป็นร้อยละ 31.1 ระดับการศึกษา พบว่าต่ำกว่าหรือเท่ากับ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.4 การรักษาเป็นสิทธิบัตรทอง มีจำนวน คิดเป็นร้อยละ 68.9 โรคร่วมมีโรค 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 49.8 การอ่านฉลากได้ คิดเป็นร้อยละ 80.6 สาเหตุยาเหลือใช้ผู้ป่วยลิ้มรับประทานยามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.9 กลุ่มตัวอย่างที่มียาเหลือใช้ จำนวน 21 รายการ คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งหมด 10,932 บาท โดยมีมูลค่าเฉลี่ยคิดเป็น 40.04 บาทต่อราย ข้อค้นพบที่สำคัญพบว่า มูลค่ายาเหลือใช้ 3 อันดับแรก ที่มีมูลค่ามากที่สุด ได้แก่ Amlodipine (มูลค่า 3,428 บาท) Simvastatin (มูลค่า 1,563 บาท) และ Losartan (มูลค่า 1,281 บาท) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ารายการของยาเหลือใช้ 3 อันดับแรก ที่มีปริมาณเหลือใช้มากที่สุด ได้แก่ Amlodipine (2,617 เม็ด) Metformin (2,084 เม็ด) และ Simvastatin (2,083 เม็ด) ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** มูลค่า, รายการยา, ปริมาณยาเหลือใช้, โรคเรื้อรัง

**Corresponding author:** Aurapin Phianrungrueang E-mail: aurapinsowanna@gmail.com

## Abstract

The objective of this research was to study costs, items, and the amount of household leftover medicines in patients with chronic diseases: Area of responsibility of Ruamjai Wang Thong Primary Care Unit, Wang Thong district, Phitsanulok province. A sample of 273 people was sampled in November-December 2023. The research instrument consisted of a two-part questionnaire, comprising Part 1: General information questionnaire and Part 2: Questionnaire on the value, items, and amount of household leftover medicines in patients with chronic disease.

The results of the quality evaluation of the whole questionnaire had a validity of 0.86. Data were analyzed using descriptive statistics (Including frequency, mean, and percentage). The results of the study found that the sample group in this study was mostly female 56.4%, being 61 years old or above 36.3%, and 31.1% of the sample group lived in Moo 11, with over half (52.4%) having a primary school education or lower. For healthcare access, Thailand's Universal Coverage Scheme (Gold Card Scheme), 68.9%, nearly half (49.8%) of the sample group had one co-existing disease. The ability to read medication labels was good, with 80.6% of the sample group able to read medication labels. The main reason for leftover medication was patients forgetting to take their medication, accounting for 46.9% of all instances. The sample had leftover Medicines 21 items with a total value of 10,932 baht and an average value of 40.04 baht per patient. Important findings revealed that the top three leftover medicines with the most value were Amlodipine (valued at 3,428 baht), Simvastatin (valued at 1,563 baht) and Losartan (valued at 1,281 baht), respectively. Moreover, it was also found that the top three Items of leftover medicines with the highest amounts were Amlodipine (2,617 tablets), Metformin (2,084 tablets), and Simvastatin (2,084 tablets), respectively.

**Keywords:** Costs, Items, Amount of household leftover medicines, Chronic diseases

**Corresponding author:** Aurapin Phianrungrueang E-mail: aurapinsowanna@gmail.com

## บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ตระหนักถึงอันตรายจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม โดยระบุว่า ความเสียหายที่เกี่ยวข้องกับยา (medication-related harm) คิดเป็นสัดส่วนเกือบร้อยละ 50 ของอันตรายที่สามารถป้องกันได้ในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง พบว่าผู้ป่วยราว 1 ใน 15 ราย ได้รับอันตรายจากยาอย่างสามารถป้องกันได้ เพื่อลดอันตรายดังกล่าว WHO ได้ประกาศ ความท้าทายระดับโลกด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ครั้งที่ 3: Medication Without Harm ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2017 โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการใช้ยาลงให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในระยะเวลา 5 ปี ซึ่งเน้นใน 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High-risk situations) การใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน (Polypharmacy) ช่วงเปลี่ยนผ่านของการรักษา (Transitions of care) ทั้งนี้ WHO ได้เสนอให้ประเทศสมาชิกวางนโยบายเชิงระบบ เช่น การทบทวนรายการยา การลดจำนวนยาที่ไม่จำเป็น (deprescribing) และการมีระบบติดตามยาเหลือใช้ในสถานพยาบาลทุกระดับ (WHO, 2023)

ระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วโลกต้องเผชิญกับปัญหาการจัดการทรัพยากรอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงการใช้ยาอย่างสิ้นเปลือง ประเทศสมาชิกจำเป็นต้องวางนโยบายการใช้ยาที่เน้นการประเมินความจำเป็นของยาต่อบุคคลและชุมชนเป็นรายกรณี ดังนั้น การแก้ไขปัญหายาเหลือใช้จึงไม่สามารถมองเป็นเพียงพฤติกรรมผู้ป่วย แต่ต้องเชื่อมโยงกับประสิทธิภาพของระบบบริการ การออกแบบระบบติดตามยาเหลือใช้ และการพัฒนาบทบาทของบุคลากร เช่น แพทย์ เภสัชกร และอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถประเมินการใช้ยาได้ครอบคลุมและต่อเนื่อง (WHO, 2019)

ปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหา "ยาเหลือใช้" ที่สะสมอยู่ในครัวเรือน อย่างมีนัยสำคัญ ปัญหานี้ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงเพราะประชาชนเข้าถึงยาได้ง่ายจากหลายช่องทางเท่านั้น แต่ยังมาจากปัจจัยซับซ้อนอื่น ๆ เช่น การได้รับยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน การได้รับยามากเกินความจำเป็น การเปลี่ยนแปลงการรักษา และความร่วมมือในการใช้ยาที่แตกต่างกันไปของผู้ป่วยเอง ทำให้มียาสะสมในครัวเรือนสูง เมื่อมีการสะสมยาในครัวเรือนก่อให้เกิดผลกระทบด้านต่างๆ เช่น ด้านงบประมาณที่เสียไปกับมูลค่ายาเหลือใช้ ผู้ป่วยใช้ยาไม่ตรงกับข้อบ่งใช้ หรือได้รับในปริมาณไม่เหมาะสม และด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดการปนเปื้อนยาในสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในดินและน้ำ จากการกำจัดไม่ถูกวิธี (ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา, 2567)

ประเด็น "มูลค่ายาเหลือใช้" เป็นเรื่องที่น่าจับตาและมีการศึกษาในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง จากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระบุว่า ผู้ป่วยกว่า 40% มีปัญหาใช้ยาไม่ถูกต้อง รวมถึงสะสมยาเหลือใช้ ส่งผลให้ประเทศสูญเสียงบประมาณกว่า 2.3 พันล้านบาทต่อปี ซึ่งเป็นการตอกย้ำถึงความสูญเสียทางการเงินที่เกิดขึ้น สำนักยาและเวชภัณฑ์ (สปสช., 2560)

ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มีแนวปฏิบัติที่ให้ผู้ป่วยนำยาที่เหลือมาแสดงทุกครั้ง ในปีงบประมาณ 2562 มีผู้ป่วยสมัครใจนำยาคืนถึง 54.41% และสามารถหักมูลค่ายาคืนได้ถึง 28,891.45 บาท ยาที่มีการคืนมากที่สุดคือ Metformin 500 mg (10,490 เม็ด) ตามมาด้วย Amlodipine, Simvastatin, Glipizide และ ASA (ซอกิทพิย์ จันทร และจินดา ม่วงแก่น, 2562) จากการศึกษาของวริศรา ศรีสระหลวง (2563) การใช้ยาในเด็กโรคภูมิแพ้ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่ายาที่ประหยัดต้นทุนได้มากที่สุดคือ cyclosporine (25 mg) เพราะมีปริมาณที่ประหยัดได้มากและมีราคาทุนต่อหน่วยสูงถึง 20 บาท เทียบกับ prednisolone (5 mg) ที่แม้จะประหยัดปริมาณได้มากที่สุด แต่มีราคาเพียง 0.35 บาท/หน่วย สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่า หากจะบริหารจัดการยาเหลือใช้ให้คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ควรเน้นไปที่ยาที่มีราคาทุนต่อหน่วยสูงก่อน

จากความสำคัญและปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จึงเป็นที่มาของความสนใจในการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับ มูลค่า รายการ และปริมาณของยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์

สุขภาพชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยจะใช้วิธีสำรวจเชิงรุก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำที่สุด ข้อมูลเหล่านี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางสำคัญในการ บริหารจัดการยาเหลือใช้ให้ลดน้อยลง ซึ่งจะนำไปสู่การประหยัดงบประมาณด้านสาธารณสุขในที่สุด

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา มูลค่า รายการ และปริมาณของยาเหลือใช้ในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมัน มะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคเกาต์ ไตวาย หอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลมชัก หัวใจ และจิตเวช

**ยาเหลือใช้** หมายถึง ยาที่เหลือจากแพทย์สั่งการรักษาในแต่ละครั้งให้กับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จนถึงวันที่สำรวจ (ยาที่ได้รับลดยาเหลือ ณ วันที่สำรวจ)

**มูลค่าของยาเหลือใช้** หมายถึง มูลค่ายาที่เหลือจากการสำรวจผู้ป่วย พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก อ้างอิงราคาขายตามราคากลางของคณะกรรมการอาหารและยา (ราคาขายกลางกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ศึกษามูลค่า รายการ และปริมาณของยาเหลือใช้ในผู้ป่วยด้วย โรคเรื้อรัง พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมัน มะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคเกาต์ ไตวาย หอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลมชัก หัวใจ และจิตเวช ที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจวังทอง อำเภอวังทอง รวม 6 หมู่ มีประชากรทั้งหมด 938 คน ระหว่างพฤศจิกายน-ธันวาคม 2565

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ประชากรมีขนาดเท่ากับ 938 คน และระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% โดยมีค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95 % เท่ากับ 3.841 และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะเท่ากับ 273 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการแบบสุ่มตัวอย่างสุ่มแบบกลุ่ม (cluster sampling) โดยแบ่งเป็นหมู่บ้าน คำนวณจากค่าร้อยละและสัดส่วนประชากรแต่ละหมู่บ้าน ได้ขนาดตัวอย่างดังนี้ หมู่ 6 บึงราชนก ประชากร 111 คน ได้ตัวอย่าง 32 คน หมู่ 8 เขาสมอแกลง ประชากร 254 คน ได้ตัวอย่าง 74 คน หมู่ 9 เสือลากหาง ประชากร 143 คน ได้ตัวอย่าง 42 คน หมู่ 10 ดอนม่วง ประชากร 75 คน ได้ตัวอย่าง 22 คน หมู่ 11 โรงบ่ม ประชากร 298 คน ได้ตัวอย่าง 86 คน หมู่ 15 ศรีชนุกสิศ ประชากร 57 คน ได้ตัวอย่าง 17 คน รวม 273 คน ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

### เกณฑ์คัดอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาวิจัย (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค
2. ได้รับยารักษาโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 รายการ
3. ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

## เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากการศึกษาวิจัย (Exclusion criteria)

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยถอนตัวระหว่างทำวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่อยู่ ปัจจุบัน ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา โรคร่วม และการอ่านฉลากวิธีการใช้ยา เป็นแบบ check list

ส่วนที่ 2 เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับ มูลค่า รายการ และปริมาณยาเหลือใช้ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ชื่อยา ปริมาณยาที่ได้รับ ปริมาณยาเหลือใช้ มูลค่ายาเหลือใช้ สัมภาษณ์และบันทึก โดยผู้วิจัย และ เหตุผลที่มียาเหลือใช้ เป็นแบบ check list

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม หาดัชนีความเที่ยงตรง (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ด้วยการหาค่า IOC: Index of item objective congruence และค่า IOC รวมของแบบสอบถามของผู้วิจัยคือ 0.86

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงาน ดำเนินการด้านจริยธรรมโดยยื่นแบบเสนอถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เพื่อรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. เมื่อได้รับการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ทำหนังสือถึงผู้นำชุมชนเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. เข้าไปเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึก

## การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)

## จริยธรรมการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้หลักพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ SCPHPL 1/2565.3.1

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=273)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>1.เพศ</b>		
หญิง	154	56.4
ชาย	119	34.6

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=273) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>2.อายุ</b>		
สูงกว่าหรือเท่ากับ61ปี	99	36.3
51-60ปี	87	31.9
41-50ปี	57	20.9
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ40ปี	30	11
<b>3.ที่อยู่ปัจจุบัน</b>		
หมู่11	85	31.1
หมู่8	74	27.1
หมู่9	41	15
หมู่6	33	12.1
หมู่10	22	8.1
หมู่15	18	6.6
<b>4.ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา	143	52.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	62	22.7
ไม่ได้รับการศึกษา	29	10.6
อนุปริญญา/ปวช/ปวส	26	9.5
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	13	4.8
<b>5.สิทธิการรักษา</b>		
บัตรทอง	188	68.9
ประกันสังคม	63	23.1
ข้าราชการ	19	7.0
อื่นๆ	2	0.7
รัฐวิสาหกิจ	1	0.4
<b>6.โรคร่วม</b>		
1 โรค	136	49.8
2 โรค	98	35.9
มากกว่า 2 โรคขึ้นไป	39	14.3
<b>7.การอ่านฉลากวิธีใช้ยา</b>		
อ่านฉลากยาได้	220	80.6
ผู้ดูแลอ่านให้	33	12.1
อ่านฉลากยาไม่ได้	20	7.3

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.4 อายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.3 อาศัยอยู่หมู่ 11 คิดเป็นร้อยละ 31.1 ระดับการศึกษาพบว่าต่ำกว่าหรือเท่ากับ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.4 สิทธิการรักษา เป็นสิทธิสิทธิบัตรทอง มีจำนวน คิดเป็นร้อยละ 68.9 โรคร่วม มีโรค 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 49.8 อ่านฉลากยาได้ คิดเป็นร้อยละ 80.6

**ส่วนที่ 2 มูลค่า ชนิด และปริมาณของยาเหลือใช้ของกลุ่มตัวอย่าง**  
**ตารางที่ 2 รายการ /ปริมาณยาเหลือใช้แต่ละรายการของกลุ่มตัวอย่าง**

ชื่อยา	ปริมาณยาที่เหลือ แต่ละรายการ (เม็ด)	ร้อยละ
Amlodipin (n=106)	2,617	14.3
Metformin (n=68)	2,084	11.4
Simvastatin (n=114)	2,083	11.4
Glipzide (n=63)	1,797	10.8
Aspirin (n=71)	1,504	8.2
Losaftan (n=32)	1,164	6.3
Enalapin (n=57)	1,136	6.2
Ferrous Fumarate (n=8)	944	5.1
Prazosin (n=32)	721	4.0
Atenolol (n=42)	708	3.9
Folicacid (n=30)	591	3.2
Calciam (n=23)	458	2.5
Furosemide (n=13)	391	2.1
MTV (n=8)	351	1.9
Hydralzine HCI (n=17)	340	1.9
Sodamint (n=14)	314	1.7
Allopurinol (n=16)	249	1.4
HCTZ (n=8)	159	0.9
Gemfibrozil (n=5)	147	0.8
Omeprazole (n=1)	14	0.1
<b>รวม</b>	<b>18,260</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า ยาส่วนใหญ่ที่เหลือจากการสำรวจ 10 อันดับแรก คือ Amlodipin คิดเป็นร้อยละ 14.3 รองลงมาได้แก่ Metformin คิดเป็นร้อยละ 11.4 Simvastatin คิดเป็นร้อยละ 11.4 Glipzide คิดเป็นร้อยละ 10.8 Aspirin คิดเป็นร้อยละ 8.2 Losaftan คิดเป็นร้อยละ 6.3 Enalapin คิดเป็นร้อยละ 6.2 Ferrous-Fumarate คิดเป็นร้อยละ 5.1 Prazosin คิดเป็นร้อยละ 4.0 และ Atenolol คิดเป็นร้อยละ 3.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงมูลค่ายาเหลือใช้แต่ละรายการ ตามราคากลาง 2564

ชื่อยา	ปริมาณยาเหลือทิ้ง หมดแต่ละรายการ (เม็ด)	ราคากลาง (บาท)	มูลค่ายาเหลือใช้(บาท) =ปริมาณยาเหลือทิ้งทั้งหมด แต่ละรายการ* ราคากลาง 2564
Amlodipin (n=106)	2,617	1.3	3,428
Simvastatin (n=114)	2,083	0.8	1,563
Losatan (n=32)	1,164	1.1	1,281
Metformin (n=68)	2,084	0.4	834
Enalapin (n=57)	1,136	0.5	568
Glipzide (n=63)	1,797	0.2	414
MTV (n=8)	351	1.0	351
Folicacid (n=30)	591	0.5	311
Prazosin (n=32)	721	0.4	282
Aspirin (n=71)	1,504	0.2	271
Atenolol (n=42)	708	0.4	248
Colchicineo (n=31)	488	0.5	244
Calciam (n=23)	458	0.5	220
Hydralzine HCI (n=17)	340	0.6	204
Allopurinol (n=16)	249	0.8	195
Ferrous Fumarate (n=8)	944	0.2	161
Gemfibrozil (n=5)	147	1.0	147
Furosemide (n=13)	391	0.3	114
HCTZ (n=8)	159	0.6	91
Sodamint (n=14)	314	0.3	79
Omeprazole (n=1)	14	0.6	9
<b>รวม</b>	<b>18,260</b>		<b>11,015</b>

\*\*\*ราคากลางตามประกาศ จากศูนย์ข้อมูลข่าวสารเวชภัณฑ์ 2564

จากตารางที่ 3 ยาเหลือใช้คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งหมด 11,015 บาท มูลค่าเฉลี่ยคิดเป็น 40.35 บาทต่อราย จำนวนรายการยาเหลือใช้เฉลี่ยต่อผู้ป่วยแต่ละราย เท่ากับ 7.70 รายการ เมื่อจำแนกมูลค่า ยา เหลือตามชนิดของยา 5 ชนิด ที่พบมากที่สุดได้แก่ Amlodipin มูลค่า 3,428 บาท รองลงมา ได้แก่ Simvastatin มูลค่า 1,563 บาท Losaftan มูลค่า 1,281 บาท Metformin มูลค่า 834 บาท Enalapil จำนวน มูลค่า 568บาท ตามลำดับ

**ตารางที่ 4** สาเหตุที่มียาเหลือใช้ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

เหตุผลที่มียาเหลือ	จำนวน	ร้อยละ
ลืมรับประทานยา	128	46.9
หมดสิ้นยาเกินวันนัด	56	20.5
ได้รับยาซ้ำจากหลายแห่ง	28	10.3
ปรับยาเอง	25	9.2
ไม่รับประทานยาเนื่องจากอาการหายปกติดีแล้ว	15	5.5
หมดสิ้นเปลี่ยนยา	13	4.8
มีอาการแพ้ยาหรือทนผลข้างเคียงไม่ไหว	6	2.2
หมดสิ้นให้หยุดยา	2	0.7
<b>รวม</b>	<b>273</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ลืมรับประทานยามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมาได้แก่ หมดสิ้นยาเกินวันนัด คิดเป็นร้อยละ 20.5 ได้รับยาซ้ำจากหลายแห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.3 คิดเป็นร้อยละ 9.2 ไม่รับประทานยาเนื่องจากอาการหายปกติดีแล้ว คิดเป็นร้อยละ 5.5 หมดสิ้นเปลี่ยนยา คิดเป็นร้อยละ 4.8 มีอาการแพ้ยาหรือทนผลข้างเคียงไม่ไหว คิดเป็นร้อยละ 2.2 และหมดสิ้นให้หยุดยา คิดเป็นร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 273 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.4) เนื่องจากเพศหญิงมีอัตราการเข้ารับบริการสุขภาพสม่ำเสมอกว่าเพศชาย อีกทั้งผู้หญิงมักมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย จึงพบในกลุ่มโรคเรื้อรังได้บ่อยขึ้น ในด้านอายุ พบว่าร้อยละ 36.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป ซึ่งสะท้อนลักษณะของ “ประชากรสูงอายุที่มีโรคประจำตัว” และผู้สูงอายุ มีแนวโน้มใช้จ่ายต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มวัยอื่น และมีโอกาสมียาเหลือใช้สูงจากหลายปัจจัย เช่น ความจำลดลงหรือการได้รับยาจากหลายแหล่ง ในด้านการศึกษา พบว่าร้อยละ 52.4 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเข้าใจวิธีการใช้ยา ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำมีแนวโน้มที่จะเข้าใจยากยาได้ไม่ครบถ้วน มีความเสี่ยงในการใช้ยาไม่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ “สิทธิบัตรทอง” (ร้อยละ 68.9) ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าถึงระบบสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ จำนวนโรคร่วมพบว่ามีร้อยละ 49.8 มีเพียง 1 โรค ซึ่งแตกต่างจากบางพื้นที่ที่พบผู้ป่วยมีหลายโรค (multimorbidity) อย่างไรก็ตาม แม้จะมีโรคเดียว การใช้จ่ายต่อเนื่องโดยไม่มีประกันความจำเป็นก็ยังสามารถนำไปสู่การสะสมของยาได้ ความสามารถในการอ่านฉลากยา พบว่าร้อยละ 80.6 อ่านได้ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดี แต่ยังไม่ทราบว่าจะเข้าใจเรื่องการใช้ยาครบถ้วนหรือไม่

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มยาที่เหลือใช้มากที่สุด ส่วนใหญ่ใช้ในการรักษา โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง, และภาวะหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังหลักที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มยาควบคุมความดันโลหิตสูง ได้แก่ Amlodipine, Losartan, Enalapril, Atenolol และ Prazosin พบรวมกันเกิน 40% สะท้อนถึงความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับงานของ พลาบัญญัติ ทรัพย์พานิช (2564) และ ณัฐพล สิงห์ราช และ สุภาพร พันธุ์เพ็ง (2567) ที่พบว่า

ยาความดันมักเป็นกลุ่มที่เหลือใช้สูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรรรณนา กุลชูศักดิ์ (2565) กลุ่มยารักษาเบาหวานที่เหลือใช้ ได้แก่ Metformin และ Glipizide

จากการศึกษาพบว่า ยาเหลือใช้ทั้งหมดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 273 ราย มีรายการยารวมทั้งหมด 21 รายการ มูลค่ารวม 11,015 บาท หรือเฉลี่ย 40.35 บาทต่อราย และมีจำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อราย 7.70 รายการ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง สะท้อนถึง ภาระค่าใช้จ่ายแฝงของระบบสุขภาพ และความสิ้นเปลืองทรัพยากรยาในระบบบริการปฐมภูมิ แม้มูลค่ายาเหลือใช้เฉลี่ยต่อรายดูเหมือนจะไม่มาก (ประมาณ 40.35 บาท) แต่เมื่อพิจารณารวมในระดับประเทศจะเกิดความสูญเสียด้านงบประมาณจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช., 2565) ที่ระบุว่าความสูญเสียเปล่าจากยาที่ไม่ได้ใช้ เป็นหนึ่งในภาระทางงบประมาณที่ควรได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ คำเรืองฤทธิ์ (2567) ศึกษาผู้ป่วย NCDs ใน รพ.สต. พบว่ามีมูลค่ายาเหลือเฉลี่ย 39.6 บาท/ราย ใกล้เคียงกับผลในงานวิจัยนี้ (40.35 บาท/ราย) ยืนยันแนวโน้มของปัญหายาเหลือในระดับชุมชน

มูลค่ายาเหลือใช้จากการสำรวจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการจากศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยพบว่ายา 5 ชนิดที่มีมูลค่าเหลือใช้มากที่สุด ได้แก่ Amlodipine มูลค่า 3,428 บาท, Simvastatin มูลค่า 1,563 บาท, Losartan มูลค่า 1,281 บาท, Metformin มูลค่า 834 บาท และ Enalapril มูลค่า 568 บาท ตามลำดับ ซึ่งมูลค่ารวมของยาทั้ง 5 ชนิดนี้คิดเป็นสัดส่วนมากกว่า 75% ของมูลค่ายาเหลือใช้ทั้งหมด ยาเหล่านี้ล้วนเป็นยาสำหรับโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ต่อเนื่อง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะ Amlodipine และ Losartan ซึ่งเป็นยาควบคุมความดัน และ Simvastatin ซึ่งใช้ลดระดับไขมันในเลือด มูลค่ายาที่สูงแสดงให้เห็นถึงปัญหาการใช้ยาไม่ต่อเนื่อง หรือการหยุดยาเองของผู้ป่วย สำหรับยา Amlodipine เป็นยาที่มีทั้งจำนวนเม็ดและมูลค่าที่เหลือใช้สูงที่สุด อาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มักหยุดยาเองเมื่อไม่มีอาการ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาภรณ์ (2567) ที่ระบุว่า Amlodipine เป็นยาที่มีมูลค่ายาเหลือสูงสุดใน รพ.สต.

จากการศึกษาเหตุผลของการไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งหรือการมียาเหลือจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยลืมรับประทานยา ร้อยละ 46.90 แพทย์สั่งยาเกิดวันนัด ร้อยละ 20.50 และได้รับยาซ้ำจากหลายแห่ง ร้อยละ 10.30 เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้เป็นจำนวนมาก ผลการวิจัย สอดคล้องกับพุทธชาติ ฉันทกัทรานุกร และคณะ (2566) สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ รับประทานยา ส่วนใหญ่ คือ ความจำไม่ดีหรือลืมรับ รับประทานยามากที่สุด ร้อยละ 16.67 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ช่อทิพย์ จันทรา และจินดา ม่วงแก่น (2562) สาเหตุผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังนำยาเหลือใช้มาคืน ส่วนใหญ่เกิดจากผู้สูงอายุ กินยาไม่สม่ำเสมอ มักเป็นยามื้อหลังอาหาร เช่นยาหลังอาหารเช้า ผู้ป่วยไม่ได้กินยาเนื่องจากการลืมอาจด้วยสาเหตุภาระงานตอนเช้ามีมากจึงทำงานเพลินไป ส่วนยาหลังอาหารมี้อกลางวันผู้ป่วยไม่ได้กินยา เนื่องจากการเลื่อนมื้ออาหาร ผู้ป่วยกินอาหารมี้อเช้าสายมากแล้วประมาณ 10.00-10.30 ถึงเวลาอาหารกลางวันในเวลาที่ยังผู้ป่วยไม่หิวและไม่ได้กินอาหาร จึงไม่ได้กินยาหลังอาหารกลางวัน ส่วนมี้อเย็น เกิดจากการลืมกินยาหลังอาหาร เพราะดูรายการโทรทัศน์ ทั้งมวย ช่าง ละคร เมื่อจบรายการเข้านอนทันทีทำให้ลืมกินยามื้อเย็น

สาเหตุยาเหลือใช้เกิดจากการลืมรับประทานยา คิดเป็น 46.9% การลืมรับประทานยาเป็นสาเหตุหลักของยาเหลือใช้ สอดคล้องกับงานวิจัยของปรรรณนา กุลชูศักดิ์ (2565) และ Makki et al. (2019) ได้สรุปว่า การลืมรับประทานยา เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของยาเหลือใช้ในบ้าน โดย prevalence อยู่ที่ประมาณ 35–80% ตามประเทศและกลุ่มตัวอย่าง

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

การดำเนินการเพื่อลดปัญหา ยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรพิจารณาเริ่มจาก กลุ่มยาที่พบ บ่อยและมีมูลค่าสูงที่สุด เพราะจะกระทบต่อระบบสุขภาพมากที่สุด ทั้งในด้านต้นทุนและความเสี่ยงจาก การใช้ยาผิดกลุ่มยาที่ควรดำเนินการก่อน คือยาความดันโลหิตสูง (Amlodipine, Enalapril, Losartan, Atenolol) เนื่องจากเป็นกลุ่มยาที่พบว่ามี “ยาเหลือใช้มากที่สุด” ทั้งในด้าน จำนวนรายการ และ มูลค่า มีความเสี่ยงสูงหากผู้ป่วย หยุดยาเอง หรือรับประทาน ไม่สม่ำเสมอ ยากลุ่มนี้ถูกเปลี่ยนบ่อยเนื่องจาก ผลข้างเคียง เช่น ไอจาก Enalapril การติดตามการใช้ยาในกลุ่มนี้ ดำเนินการได้โดยการเยี่ยมบ้าน หรือ Telepharmacy หรือใช้บัตรยา/แอปบันทึกช่วยเตือนการใช้ยา มีการประเมินอาการข้างเคียงก่อนจ่ายยา และปรับสูตรยาทันทีหากจำเป็น และควรขยายผลไปยังยากลุ่มอื่นๆด้วย

## References

- ช่อทิพย์ จันทรา และ จินดา ม่วงแก่น. (2562). การศึกษาสาเหตุการนำยาเหลือใช้มาคืนของผู้ป่วยสูงอายุ โรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง. ใน *การประชุมมหาดใหญ่ วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 11* (หน้า 1957–1967). มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่.
- ปรารธนา กุลชูศักดิ์. (2565). การศึกษาปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ. *ชัยภูมิเวชสาร*, 42(1), 66–74.
- พรรณี ทรัพย์พานิช. (2564). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยนวัตกรรมการพัฒนาและสุขภาพ*, 2(3), 111–123.
- ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา. (2567). *รายงานสถานการณ์ยาเหลือใช้และข้อเสนอเชิงนโยบาย*. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สุภาภรณ์ คำเรืองฤทธิ์. (2567). การศึกษาสถานการณ์ยาเหลือใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาทอง จังหวัดนครสวรรค์. ใน *รายงานวิจัยโครงการ “การแก้ปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”*. สำนักสารสนเทศ SDGs มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักยาและเวชภัณฑ์ สปสช. (2560). ผู้ป่วยกว่า 40% มีปัญหาใช้ยาไม่ถูกต้อง ส่งผลประเทศสูญเสียงบประมาณกว่า 2,300 ล้านบาท. สืบค้นจาก Hfocus.org: <https://www.hfocus.org>
- Makki, M., Hassali, M. A., Awaisu, A., & Hashmi, F. (2019). The prevalence of unused medications in homes: A systematic review. *Pharmacy (Basel)*, 7(2), 61.
- World Health Organization. (2019a). *Medication without harm: WHO global patient safety challenge*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Medication without harm: Policy brief*. Geneva: World Health Organization.