

แนวทางการจัดการปัญหายาเหลือใช้ สำหรับประชาชน



ปัจจุบัน การมียาเหลือใช้เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจและมีการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ผลการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย มาเลเซีย และไทย พบว่าประชาชนมากกว่าร้อยละ 70 มียาเหลือใช้เก็บไว้ในครัวเรือน¹⁻³ การศึกษาเรื่องยาเหลือใช้ในประเทศจีนและอินเดียรายงานว่าประชาชนมีแนวทางการจัดการยาเหลือใช้ที่ไม่เหมาะสม⁴⁻⁵ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำการศึกษาวิเคราะห์ขนาดและผลกระทบทางการคลังที่เกิดจากการครอบครองยาเกินจำเป็น ประมาณค่าความสูญเสียทางการคลังจากการครอบครองยาเกินจำเป็น จากข้อมูลในระดับโรงพยาบาลสู่ระดับประเทศด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ พบว่า ผู้ป่วย 19.2 ล้านคน ครอบครองยาเกินจำเป็นและมูลค่าความสูญเสียทางการคลังคิดเป็น 2,349 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 1.75 ของอัตราการบริโภคนยาทั้งหมดของประเทศ⁶ ผลการสำรวจปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้ในผู้ป่วยนอก ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า มูลค่ายาเหลือใช้ (อ้างอิงจากราคาขายของยาตามบัญชียาโรงพยาบาลศิริราช) รวมทั้งหมด 187,950.55 บาท มูลค่ายาเฉลี่ย 3,081.16 บาทต่อคน เมื่อวิเคราะห์มูลค่ายาเหลือใช้ตามสิทธิการรักษาพยาบาลพบว่าผู้ป่วยสิทธิเบิกจ่ายตรงมีมูลค่าของยาเหลือใช้สูงสุด คิดเป็นเงิน 146,819.65 บาท⁷

การที่ประชาชนมียาเหลือใช้สะสมในครัวเรือนในปริมาณมาก และขาดความรู้ในการจัดการยาเหลือใช้ ทำให้เกิดการจัดการยาโดยผิดวิธี มีการทิ้งยาในถังขยะ ชักโครก ทิ้งในแหล่งน้ำสาธารณะ หรือเผาทำลายยา ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ ตรวจพบการปนเปื้อนของยาและสารเคมีจากยาในแม่น้ำบางปะกง เป็นกลุ่มยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ciprofloxacin, norfloxacin และ tetracycline รวมถึงในน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วยังคงพบการตกค้างของยาปฏิชีวนะอยู่⁸ ทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาได้ มีรายงานยาและสารเคมีตกค้างในต่างประเทศ พบเอสโตรเจนสังเคราะห์ (synthetic estrogen) ในแหล่งน้ำ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนปลาเพศผู้กลายเป็นปลาเพศเมีย ทำให้ปลาสืบพันธุ์ได้ลดลง และเกิดการสูญพันธุ์ได้ในที่สุด⁹

จะเห็นได้ว่าการมียาเหลือใช้ของประชาชนเป็นปัญหาของผู้ใช้ยาที่ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อ การประเมินผลลัพธ์การรักษาด้วยยาเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อสังคม และสิ่งแวดล้อมหากมีการจัดการยาเหลือใช้อย่างไม่เหมาะสม

สาเหตุของการมียาเหลือใช้

การมียาเหลือใช้ในบ้านของประชาชนอาจมีได้จากหลายสาเหตุ ทั้งจากระบบบริการของโรงพยาบาล จากบุคลากรทางการแพทย์ หรือเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง^{1, 6, 10} อาจจัดกลุ่มของสาเหตุได้ดังนี้

1. ระบบบริการของโรงพยาบาล

- ขาดระบบหรือกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการตรวจสอบยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ขาดการประสานรายการยา หรือ ไม่มีระบบคอมพิวเตอร์ในการตรวจสอบรายการยาและจำนวนยาที่ผู้ป่วยครอบครองไว้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาตัวเดียวกันซ้ำซ้อนในแต่ละแผนกที่เข้ารับการรักษา หรือได้ยาในจำนวนที่มากเกินไปจนความจำเป็น

- ปริมาณยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยในแต่ละครั้งมากกว่าวันนัด ทำให้มียาเหลือทุกครั้งที่มาพบแพทย์ และผู้ป่วยก็จะได้รับยาไปเพิ่มอีก เช่น การนัดของแพทย์จะนัดเป็นสัปดาห์ เพื่อให้ตรงกับวันที่แพทย์ออกตรวจ เช่น แพทย์ตั้งใจนัดคนไข้ 3 เดือน ในตารางนัดตรวจของแพทย์จะเป็น 12 สัปดาห์ คือ 84 วัน ในขณะที่ยาจำนวนที่ผู้ป่วยได้รับมักจะเป็นจำนวน 90 หรือ 100 เม็ด (ในกรณีที่ได้รับประทานวันละ 1 เม็ด)

- ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) ทั้งด้านการคำนวณยาที่ต้องสั่งจ่ายผิดพลาด หรือจ่ายยาที่ผิดพลาด

- การเปลี่ยนแปลงการรักษา เช่น หยุดยา ปรับเปลี่ยนขนาดยา เปลี่ยนยา โดยไม่ได้ตรวจสอบยาที่คงเหลือของผู้ป่วย

2. บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานของที่มากเกินไป ทำให้ไม่ได้คำนึงถึงการครอบครองยาเกินจำเป็นของผู้ป่วย การสั่งจ่ายยาในปริมาณที่เกินความจำเป็นไปเล็กน้อยเพื่อเพื่อเหลือเผื่อขาด หรือ อาจขาดความตระหนักถึงผลกระทบจากการมียาเหลือในฝั่งผู้ป่วย

- สิทธิการรักษาและระบบการเบิกจ่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่คำนึงถึงปัญหาการมียาครอบครองเกินจำเป็น ซึ่งไม่ต่างกันทั้งในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ

3. ความร่วมมือในการรักษาจากผู้ป่วยและญาติ

- ผู้ป่วยไปรับการรักษาหลายสถานพยาบาล แต่ไม่แจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ ทำให้มีโอกาสรับยาชนิดเดียวกันจากหลายๆสถานพยาบาล

- ผู้ป่วยหรือญาติขาดความสนใจในเรื่องการดูแลยาที่ได้รับ ส่งผลให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการนำยามาตรวจสอบที่โรงพยาบาล

4. พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

- ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง เกิดจากการลืมรับประทานยา หรือ ตั้งใจไม่รับประทานยา ผู้ป่วยอาจลืมนำยาติดตัวไปด้วยในกรณีที่ต้องออกไปข้างนอกและต้องรับประทานยา ทำงานยุ่งจนเลยเวลารับประทานยา หลังลืมตามสภาพร่างกายผู้ป่วยที่สูงอายุมากขึ้น หรือ เกิดความเบื่อหน่ายในการรับประทานยา ตั้งใจหยุดยาบางมื้อ หรือ หยุดยาหลังจากคิดว่าอาการหายเป็นปกติ หรือหยุดยาเพราะเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา หรือ จากความเชื่อของผู้ป่วยที่เชื่อว่ารับประทานยาเป็นเวลานานหรือปริมาณมากทำให้เป็นโรคไตได้ เพราะยาไม่ละลายและสามารถสะสมในลำไส้ ทำให้หยุดรับประทานยาเอง

- รับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง เข้าใจวิธีการใช้ยาผิด เช่น เข้าใจผิดว่าต้องรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหารเท่านั้น ตั้งใจปรับลดขนาดยาเอง การได้รับยาซ้ำซ้อนจากการแบ่งปันยาจากบุคคลอื่น

- ตั้งใจเก็บสำรองยาเอาไว้ใช้เมื่อมีอาการป่วยลักษณะเดิมในครั้งถัดไป

จากสาเหตุที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นองค์กรของทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้

วิธีการจัดการยาเหลือใช้ของประชาชน

การศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ^{1,3-5,10-11} ได้แก่ อินโดนีเซีย มาเลเซีย อินเดีย จีน และเอธิโอเปีย ถึงวิธีการในการจัดการยาเหลือใช้ของประชาชน ซึ่งมีหลากหลายวิธี เช่น เก็บยาเหลือใช้ไว้จนหมดอายุ นำยาหมดอายุไปทิ้งลงถังขยะ ทิ้งลงในชักโครก อ่างล้างหน้า แบ่งปันยาเหลือใช้ที่มีให้ผู้อื่นมีการทำลายยาด้วยการการนำยาไปเผาทิ้ง ผังดิน และ ทิ้งแม่น้ำ ซึ่งล้วนเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตามมีประชาชนบางกลุ่มมีวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง คือนำยาเหลือใช้ไปคืนที่โรงพยาบาลหรือร้านยาใกล้บ้าน

ศูนย์พัฒนานโยบายแห่งชาติด้านสารเคมี สำนักงานอาหารและยา จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการจัดการของเสียทางการแพทย์ที่เป็นสารเคมี¹² เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการจัดการยาเหลือใช้อย่างถูกต้องในคู่มือได้แนะนำแนวทางการจัดการของเสียที่เกิดที่เกิดจากยาหรือเภสัชภัณฑ์ที่ประชาชนนำกลับมาใช้ในบ้านเรือน ตามประเภทของยาดังข้อมูลในตารางที่ 1

ตาราง 1 แนวทางการจัดการของเสียที่เกิดที่เกิดจากยาหรือเภสัชภัณฑ์สำหรับประชาชน

ประเภทยา	การจัดการ	ถังขยะ	ป้ายคำเตือน
ยาทั่วไป (ยาแผนปัจจุบันที่มีอันตรายต่ำ ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ยาทั่วไปที่ไม่จำเป็นต้องใช้ วิธีพิเศษในการกำจัดยา)	- นำยาออกจากบรรจุภัณฑ์ รวมใส่ถุงทิ้งกับขยะอันตราย - คลุกรวมกับวัสดุที่ทำให้นำไป ใช้ต่อไม่ได้ เช่น ทราย แกลบ แล้วใส่ลงถุงทิ้งไปกับ ขยะอันตราย (ตามขั้นตอน การเก็บรวบรวมยาในครัวเรือน)	ถังแดง (ขยะอันตราย)	ยาหมดอายุ ขยะอันตราย
ยาสุดพ่นชนิดที่มีสารขับเคลื่อน	ถุงขยะ	ถังแดง (ขยะอันตราย)	ขยะอันตราย
ยาสุดพ่นชนิดที่ไม่มีสารขับเคลื่อน เข็มฉีดยาอินสุลิน/แผ่นตรวจเลือด	ถุงขยะ นำส่วนที่เป็นเข็มทิ้งในภาชนะ พลาสติกมีฝาปิดสนิท รวบรวม ใส่ภาชนะปิดสนิท ส่งคืน สถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล รพ.สต. รวมถึงร้านยา เพื่อนำไปกำจัดแบบขยะติดเชื้อ	ถังเหลือง ห้ามทิ้งลงถังขยะ	ขยะรีไซเคิล เข็มฉีดยา ที่ใช้แล้ว เป็นขยะ ติดเชื้อ
ยาอันตรายสูง (ยามะเร็ง ยาปฏิชีวนะ ยาต้านไวรัส ยาฮอร์โมน ยากดภูมิคุ้มกัน)	ส่งคืนสถานบริการสาธารณสุข เพื่อนำไปกำจัดแบบพิเศษ	ห้ามทิ้งลงถังขยะ	
ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและ ประสาทและยาเสพติด	ส่งคืนสถานบริการสาธารณสุข เพื่อนำไปกำจัดแบบพิเศษ	ห้ามทิ้งลงถังขยะ	

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมยาในครัวเรือน¹³

1. ทุกบ้านควรเตรียมภาชนะสำหรับเก็บรวบรวมยาที่หมดอายุเหลือใช้ หรือไม่ใช่แล้ว โดยภาชนะดังกล่าวต้องมีฝาปิดมิดชิด มีป้ายเตือนหรือข้อความว่า “ขยะประเภทยาหมดอายุหรือยาไม่ใช่แล้ว” ติดให้เห็นเด่นชัด
2. เตรียมทรายละเอียด แกลบ ขี้เถ้า กากชากาแฟหรือขี้เลื่อย เพื่อผสมกับยาป้องกันเด็กเล็กมาหยิบจับ รวมทั้งเพื่อป้องกันการนำยากลับมาใช้ซ้ำโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์
3. นำทรายละเอียด แกลบ ขี้เถ้า หรือ กากชากาแฟ (ตามที่เตรียมไว้ในขั้นตอนที่ 2) ใส่ภาชนะที่เตรียมไว้ ประมาณครึ่งหนึ่งของภาชนะ
4. แกะหรือเทยาประเภทต่างๆ ทั้งที่เป็นเม็ด ผง น้ำ ออกจากบรรจุภัณฑ์เดิม ใส่ลงในภาชนะที่เตรียมไว้ (ตามขั้นตอนที่ 3) จากนั้นผสมยาให้เข้ากับสารที่เตรียมไว้ เพื่อให้ไม่สามารถนำยาออกมาใช้ได้อีก
5. ปิดฝาภาชนะให้มิดชิด เขียนป้ายแสดงประเภทยาให้เห็นชัดเจน เช่น ยาหมดอายุ ยาไม่ใช่แล้ว หรือ ยาเหลือใช้
6. รวบรวมภาชนะที่บรรจุยาดังกล่าว ส่งไปยังจุดพักขยะอันตราย หรือจุดรวมยาของชุมชน เพื่อนำส่งโรงพยาบาล หรือ รพ.สต.ใกล้บ้าน สำหรับส่งไปกำจัดอย่างถูกวิธีต่อไป
7. ในกรณีที่ในชุมชนมีระบบการจัดการยาส่งคืน ไม่จำเป็นต้องผสมยากับทรายตามขั้นตอนที่ 2-5 แต่ให้รวบรวมยาไปส่งต่อยังจุดรับคืนยา เพื่อรอการกำจัดอย่างถูกต้อง

คำแนะนำสำหรับประชาชนเพื่อความปลอดภัยในการจัดการยาในชุมชน¹³

1. ห้ามนำยาของตนเองส่งต่อให้ญาติ เพื่อนหรือบุคคลอื่น เนื่องจากอาการป่วยของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน การใช้ยาจำเป็นต้องใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละคน
2. ห้ามทิ้งยาและภาชนะบรรจุยาต่างๆ ลงไปในถังขยะ ส้วม ระบบบำบัดน้ำเสีย ท่อระบายน้ำ หรือ แหล่งน้ำสาธารณะ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของยาและสารเคมีลงสู่สิ่งแวดล้อม และป้องกันไม่ให้เด็กเล็กหรือสัตว์เลี้ยงเข้าถึงยา ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายและมีการตกค้างของยาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะส่งผลย้อนกลับมาสู่คนที่ใช้น้ำจากแหล่งน้ำดังกล่าวมาใช้ในการอุปโภคบริโภค
3. ยาที่บรรจุในขวดอัดความดันสำหรับพ่นเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ห้ามทิ้งในถังขยะทั่วไป ห้ามเผาทำลายหรือเจาะภาชนะเด็ดขาด อาจทำให้เกิดอันตรายทำให้บาดเจ็บและเสียชีวิตได้
4. ควรมีข้อตกลงร่วมกันในชุมชนเรื่องการจัดการยาหมดอายุ ยาเหลือใช้ หรือยาที่ต้องการทิ้ง เช่น กำหนดให้มีการรวบรวมและนำไปส่งยัง อสม.หรือ รพ.สต. ใกล้บ้าน ก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเพื่อกำจัดอย่างถูกต้องต่อไป

บทสรุป

ยาเหลือใช้เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อหลายมิติ ทั้งในระดับบุคคล คือ ประชาชนผู้ชื้อยาที่อาจไม่ได้ผลลัพธ์ด้านการรักษาอย่างเต็มประสิทธิภาพ หากยาเหลือใช้นั้นมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ความไม่ร่วมมือในการชื้อยา และแพทย์อาจประเมินผลการรักษาคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง มีผลกระทบระดับสังคม ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมียาที่ต้องสูญเสีย จากการเก็บไว้ในครัวเรือนโดยไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมได้หากมีการจัดการยาเหลือใช้ผิดวิธี เช่น การทิ้งยาเหลือใช้ในพื้นที่ยสาธารณะ แหล่งน้ำ ถังขยะ ส่งผลให้มียาหรือสารเคมีตกค้างในระบบนิเวศน์ ซึ่งจะย้อนกลับมาสู่คนได้ในที่สุด การจัดการยาเหลือใช้อย่างถูกวิธีจึงเป็นหนึ่งในข้อมูลด้านสุขภาพที่ประชาชนควรรู้และนำไปปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ชื้อยาเอง และเป็นการช่วยลดผลกระทบทางสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ในคราวเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Insani WN, Qonita NA, Jannah SS, Nuraliyah NM, Supadmi W, Gatera VA, et al. Improper disposal practice of unused and expired pharmaceutical products in Indonesian households. *Heliyon*. 2020;6(7):1-5.
2. ปรรารถนา ชามพูนท. ยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
3. Hassali MA, Shakeel S. Unused and expired medications disposal practices among the general public in Selangor, Malaysia. *Pharmacy (Basel)*. 2020;8(4):1-11.
4. Yu X, Hu X, Li S, Zhang M, Wang J. Attitudes and practice regarding disposal for unwanted medications among young adults and elderly people in China from an ecopharmacovigilance perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(8):1-16.
5. Shwetha N, Jha A. Knowledge and awareness regarding safe drug disposal system among general population of India. *J Pharmacovigil*. 2018;6(2):1-4.
6. ณธร ชัยญาคุณาพฤกษ์, ปิยะรัตน์ นิยมพิทักษ์พงศ์, นภวรรณ เจียรพิรพงษ์ และ ปิยะเมธ ดิลกธรสกุล. การศึกษา ขนาดและผลกระทบทางการคลังของการครอบครองยาเกินจำเป็นและการแก้ปัญหาเชิงนโยบาย. สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข. 2555.
7. วุฒิรัตน์ ธรรมวุฒิ และ พรเพ็ญ ลือวิทวัส. การสำรวจปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้ในผู้ป่วยนอก ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช. *เวชบันทึกศิริราช*. 2557;7(1):20-5.
8. วาลิกา เสวตโยธิน, ชัชชัย โทปัญญา, สุดา อิทธิสุทธิภรณ์รัตน์ และ ชญานิน น้ำเยื้อง. การปนเปื้อนของสารกลุ่ม ผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพในแม่น้ำบางปะกง. *กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ศูนย์วิจัย และฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม*; 2559.
9. Kidd KA, Blanchfield PJ, Mills KH, Palace VP, Evans RE, Lazorchak JM, et al. Collapse of a fish population after exposure to a synthetic estrogen. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2007;104(21):8897-901.
10. ธนพงศ์ ภูผาลี, ชิตชนก คุณสวัสดิ์, ธนิตา ภูราชพล และ ธาณี ศรีศักดิ์นอก. คำอธิบายถึงการมียาเหลือใช้และ พฤติกรรมในการจัดการยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง:กรณีศึกษาในชุมชนแห่ง หนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารเภสัชกรรมไทย*. 2561;10(1):3-13.
11. Ayele Y, Mamu M. Assessment of knowledge, attitude and practice towards disposal of unused and expired pharmaceuticals among community in Harar city, Eastern Ethiopia. *J Pharm Policy Pract*. 2018;11(27):1-7.
12. ศูนย์พัฒนานโยบายแห่งชาติด้านสารเคมี กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, แนวปฏิบัติการจัดการของเสียทางการแพทย์ที่เป็นสารเคมี, พิมพ์ครั้งที่ 3, นนทบุรี, สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์, 2560, หน้า 9-12
13. กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือสำหรับประชาชน แนวทางการจัดการยาหรือเภสัชภัณฑ์ที่ตกค้างในชุมชน. พิมพ์ ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2560.

