

ข้อเช่าเสีอม
รักษาได้โดยไม่ต้องใช้ยา :
บทวิจารณ์
คำพิพากษาศาลปกครอง
คดีกลูโคซามีน

Osteoarthritis
Healing Without Medication:
A Commentary on
the Administrative Court Decision
on the case of Glucosamine

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และ คณะ
มกราคม 2561



ข้อเข่าเสื่อม รักษาได้โดยไม่ต้องใช้ยา : บทวิจารณ์ คำพิพากษาศาลปกครองคดีกลูโคซามีน

**Osteoarthritis Healing Without Medication: A Commentary on
the Administrative Court Decision on the case of Glucosamine**

ที่ปรึกษา	นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ผศ.ภญ.สำลี ใจดี ผศ.ภญ.นียดา เกียรติยิ่งอังศุลี
ผู้เขียน/บรรณาธิการ	นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์
พิมพ์ครั้งที่ 1	มกราคม 2561 จำนวน 2,000 เล่ม
ISBN	978-616-8140-02-4
ประสานงาน	สรินทรทิพย์ เกิดแสง เขมิกา โตนะโพธิกุล สุภาภรณ์ บุญปก จวีวรรณ แก้วจีน
ออกแบบ/พิมพ์	สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน โทรศัพท์ 02-278-5533
จัดทำโดย	ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.) มูลนิธิแพทย์ชนบท (มพช.) มูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม (มกส)
สนับสนุนส่วนหนึ่งโดย	ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร. 02-218-8452 โทรสาร 02-254-5191 email spr.chula@gmail.com www.thaidrugwath.org www.facebook.com/thaigrugwath (ได้รับทุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สสส.)
เผยแพร่โดย	ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.) เป็นองค์การหรือสถานสาธารณกุศล ลำดับที่ ๓๔๒ ของประกาศกระทรวงการคลังฯ 695 ซ.จรัญสนิทวงศ์ 12 แขวงวัดท่าพระ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ 10600 โทร. 02-412-3507,08 โทรสาร 02-412-3508, email hdf2553@gmail.com
สมทบทุน	เล่มละ 35 บาท

คำนิยม

บทวิจารณ์คำพิพากษาศาลปกครองกลางที่ อ. ๕๐๒/๒๕๕๘ ที่เรียกกันทั่วไปว่าคดีกลูโคซามีน (Glucosamine) นี้ เป็นแบบอย่างการวิเคราะห์และวิจารณ์ คำพิพากษาและการทำหน้าที่ของศาลที่ดีเด่นที่สุดชิ้นหนึ่ง ทั้งยังกล่าวได้ว่าเป็นงานวิจัยทางกฎหมายปกครองที่มีคุณค่า นำนำไปค้นคว้าหาทางพัฒนาให้เกิดประโยชน์ในวงกว้าง ทั้งในทางกฎหมาย ระบบงานยุติธรรมทางปกครอง และการบริหารจัดการที่ดีทางด้านสาธารณสุขต่อไปอีกด้วย

เนื้อความโดยรวมของงานนิพนธ์นี้ แสดงให้เห็นถึง “หัวใจ” ที่รักความเป็นธรรม และเจตนาที่มุ่งจะให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะประโยชน์ส่วนรวมที่จะเกิดแก่ประชาชนและสังคมไทยโดยรวม เป็นการนำเสนอข้อมูลที่ตรงไปตรงมา ไม่ปรุงแต่งด้วยอคติเอนเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง บทวิพากษ์เป็นไปโดยสุจริตตั้งอยู่บนฐานข้อมูลและหลักวิชาอย่างชัดเจน ข้อคิดความเห็นก็เป็นไปอย่างสร้างสรรค์ มีน้ำหนักให้มั่นใจได้ว่าเป็นทางออกที่ดีกว่าสำหรับปัญหาเรื่องนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อความที่ว่า

“โดยที่การใช้อำนาจอธิปไตยของศาล เกี่ยวข้องกับ
แง่มุมต่างๆ ทั้งทางวิทยาศาสตร์ สังคม เศรษฐศาสตร์ จริยธรรม
นอกเหนือจากแง่มุมทางกฎหมายโดยตรง ซึ่งคำพิพากษาย่อม
ก่อผลกระทบได้ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งในแง่การขยายสิทธิ
ประโยชน์ด้านสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
และในขณะเดียวกัน ก็อาจเพิ่มความไม่เป็นธรรมทางสังคม จึง
มีข้อถกเถียงต่อคำพิพากษาของศาล ที่อาจให้ประโยชน์กับ
บางคน แต่อาจกระทบต่อประชากรในวงกว้างโดยมีข้อห่วงใยใน

เรื่องที่มีการให้สิทธิประโยชน์ ในเรื่องการรักษาที่มีราคาแพง กับโรคที่พบน้อย จนกระทบต่อทรัพยากรอันมีอยู่จำกัด ทำให้ประชากรส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงการรักษาที่จำเป็น งานการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) ที่ดีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติพบว่า กลูโคซามีนไม่มีประสิทธิผลและไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากจะมีผลกระทบทางการคลังแล้ว บริการอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงและให้ประโยชน์กับประชาชนอย่างกว้างขวาง เช่น บริการอนามัยแม่และเด็ก การควบคุมโรค ก็จะไม่ได้รับงบประมาณอย่างเพียงพอในการจัดบริการเหล่านั้น”

...น่าเสียดายที่คดีนี้จบอยู่ที่ศาลชั้นต้นเท่านั้น...



ศาสตราจารย์พิเศษจรัญ ภักดีธนากุล

ตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ

22 พฤศจิกายน 2560

คำนำ

ผู้เขียนมีประสบการณ์มีอาการข้อเข่าเสื่อม ครั้งแรกรุนแรงถึงขั้นเดินไม่ได้ ต้องนั่งรถเข็น แต่สามารถรักษาด้วยตนเองจนหาย และอาการสงบไป ราว 7 ปี กลับมามีอาการใหม่อีกครั้ง ก็สามารถรักษาจนหายได้โดยไม่ต้องใช้ยาใดๆ เลย จึงมีประสบการณ์ตรงในการรักษาโรคนี้ตามหลักการที่สอดคล้องกับที่คณะอนุกรรมการบัญญัติยาหลักแห่งชาติ ไม่จัดให้ยากลูโคซามีนเข้าอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพราะไม่มีหลักฐานพอเพียงในเรื่องประสิทธิผล (Efficacy) และต่อมาคณะทำงานวิชาการทางการแพทย์ ภายใต้คณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการของกระทรวงการคลัง ได้ทบทวนเอกสารวิชาการรวม 134 ฉบับแล้ว เห็นว่ายานี้ไม่มีประสิทธิผล และความคุ้มค่า และเป็นยาตัวหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มที่มีปัญหา การสั่งใช้โดยไม่สมเหตุผล อันเป็นผลให้ค่าใช้จ่าย เพื่อสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสูงโดยไม่สมควร กระทรวงการคลังจึงสั่งการให้ตัดรายการยานี้ออกจากสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งนับเป็นการตัดสินใจที่มีเหตุผล และกล้าหาญ

แน่นอนว่า การตัดสินใจดังกล่าวของกระทรวงการคลัง ย่อมกระทบต่อผลประโยชน์ของหลายฝ่าย จนทำให้เกิดการฟ้องร้องต่อศาลปกครองกลาง ซึ่งมีคำตัดสินให้กระทรวงการคลังเพิกถอนคำสั่งดังกล่าว คดีถึงที่สุด เพราะกระทรวงการคลังไม่อุทธรณ์

คำตัดสินของศาลปกครอง มีนักวิชาการได้เขียนบทความวิพากษ์วิจารณ์ไว้ในวารสารวิชาการของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ผู้เขียนได้ศึกษาเรื่องนี้แล้ว จึงเห็นสมควรที่จะเล่าประสบการณ์ และเสนอความเห็นต่อคำพิพากษาดังกล่าวด้วยความหวังว่าจะมีการพิจารณาเรื่องลักษณะนี้อย่างรอบคอบต่อไป

บทความชุดนี้ ตีพิมพ์เผยแพร่ครั้งแรกในหนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ ฉบับ
ประจำวันอังคาร ในหน้าวิเคราะห์ ซึ่งมีเนื้อที่จำกัด ทำให้บางครั้งจำเป็นต้องตัด
ข้อความบางส่วนออก การตีพิมพ์รวมเล่มครั้งนี้ เป็นฉบับเต็ม และมีการแก้ไข
เพิ่มเติมบางส่วน เพื่อให้เหมาะสมกับการตีพิมพ์เป็นเล่ม หวังว่าจะได้ประโยชน์
ไม่มากนัก



นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์
ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
พฤศจิกายน 2560

สารบัญ

1	ประสบการณ์ข้อเข่าเสื่อมหายได้โดยไม่ต้องใช้ยา	9
2	สิทธิในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เหนือสิทธิประกันสังคมและบัตรทอง	15
3	การตัดสินใจอย่างกล้าหาญของกระทรวงการคลัง	21
4	คำพิพากษาของศาลปกครองกลาง	27
5	บทวิจารณ์ของนักวิชาการ.....	33
6	ความคิดเห็นต่อคำพิพากษาของศาล	39
	สรุป คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ อ. ๕๐๒/๒๕๕๘	44

“

บทความชุดนี้ตีพิมพ์เผยแพร่ครั้งแรก
ในหนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์
ฉบับประจำวันอังคาร ในหน้าวิเคราะห์
ซึ่งมีเนื้อที่จำกัด ทำให้บางครั้ง
จำเป็นต้องตัดข้อความบางส่วนออก
การตีพิมพ์รวมเล่มครั้งนี้ เป็นฉบับเต็ม
และมีการแก้ไขเพิ่มเติมบางส่วน
เพื่อให้เหมาะสมกับการตีพิมพ์เป็นเล่ม
หวังว่าจะได้ประโยชน์ไม่มากก็น้อย

”

1 ประสพการณ์ ข้อเข่าเสื่อมหายได้ โดยไม่ต้องใช้ยา

ผู้เขียนเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และสามารถรักษาให้ทุเลาจนหายได้โดยไม่ต้องใช้ยา จึงใคร่ขอเล่าสู่กันฟัง เพื่อประโยชน์กับ “เพื่อนร่วมทุกข์” จำนวนมาก เพื่อจะเป็นประโยชน์บ้าง

ในทางระบาดวิทยามีประชากรโลกราว 250 ล้านคน ป่วยด้วยโรคข้อเสื่อม คิดเป็นประมาณ ร้อยละ 3.6 ของประชากรทั้งโลกราว 7 พันกว่าล้านคน ในจำนวนนี้ มีราว 4.3 ล้านคน มีอาการรุนแรงถึงขั้นทำให้เกิดความพิการ ชั้นปานกลางถึงขั้นรุนแรง โดยอวัยวะที่เป็นแล้วทำให้เกิดอาการรุนแรง คือ ข้อเข่าและข้อสะโพก เพราะเป็นส่วนที่ต้องรับน้ำหนักมาก

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคนี้ คือ **ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน**ที่เป็นปัญหามากขึ้นทั่วโลก รองลงไปคือ ภาวะการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดผลกระทบกับการเดิน นั่นคือทำให้ลงน้ำหนักสองเท้าไม่เท่ากัน

โรคนี้พบในผู้หญิงสูงอายุมากกว่าผู้ชาย เชื่อว่าฮอร์โมนเพศมีส่วนสำคัญ เพราะมักพบในหญิงวัยหลังหมดประจำเดือน นอกจากนี้ ยังพบมากในผู้ที่ต้องนั่งทำงานในท่านั่งพับเพียบ คู้เข่า นั่งยองๆ นานๆ รวมทั้งในผู้ที่ต้องขึ้นลงบันไดบ่อยๆ

เรื่องการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการวิ่งระยะยาว มีผู้เชี่ยวชาญบางท่านเชื่อว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคนี้ แต่ไม่มีหลักฐานสนับสนุนจากการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบ มีเพื่อนอายุอ่อนกว่าผู้เขียน 1 ปี ปัจจุบันอายุ 70 ปี วิ่งมาราธอนหลังผู้เขียน 1 ปี วิ่งมาราธอนมาแล้ว 100 กว่าครั้ง ยังไม่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม

โรคเรื้อรังที่เชื่อว่าเพิ่มความเสี่ยงให้เป็นโรคนี้คือ เบาหวาน โดยเฉพาะผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทำให้ความเสื่อมสภาพของข้อที่รับน้ำหนักเร็วกว่าคนปกติ และเมื่อเป็นแล้วมีโอกาสต้องเปลี่ยนข้อเข่าสูงกว่าคนปกติถึงสองเท่า

ปัจจุบันผู้เขียนอายุ 70 ปีเศษ ป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 20 ปีเต็ม เริ่มพบอาการข้อเข่าข้างซ้ายเสื่อม เมื่อราว 7 ปีมาแล้ว เจ็บมากจนเดินไม่ได้ ต้องนั่งรถเข็น รักษาอยู่ราวเดือนเศษก็หายไป เพิ่งกลับมาเป็นใหม่ที่เขาข้างเดิม โดยมีอาการเจ็บที่ด้านในของข้อเข่า โดยเฉพาะหลังจากนั่งนานๆ และเจ็บมากเมื่อเริ่มเดิน

เมื่อ 7 ปีก่อน ผู้เขียนได้รับการเอกซเรย์ข้อเข่าในท่ายืน เพื่อดูสภาพของข้อเข่าว่าเสื่อมสภาพไปมากน้อยเพียงใด ผู้ที่ข้อเข่าเสื่อมมาก ข้อเข่าจะแคบลงจากพยาธิสภาพ คือ กระดูกอ่อนที่หุ้มปลายกระดูกขาอ่อนบนและกระดูกหน้าแข้งจะสึกกร่อนจนบางลงหรือหายไป ทำให้ช่องระหว่างกระดูกทั้งสองชั้นแคบลง ถ้าถึงขั้นปลายกระดูกมากกระทบกระดูกกันจะทำให้เจ็บมาก และกระดูก

ก็จะถูกทำลายลงไปด้วย โชคดีสภาพเช่าของผู้เขียนจากภาพเอกซเรย์ยังคงน่าขำดี

สาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อม ของผู้เขียน เชื่อว่าเกิดจาก 2 สาเหตุ ได้แก่ (1) โรคเบาหวาน ซึ่งเวลานั้นเป็นมากกว่า 10 ปีแล้ว (2) เกิดจากการออกกำลังกาย โดยการวิ่ง โดยเวลานั้นผู้เขียนออกกำลังกายโดยการวิ่งมาเป็นเวลาราว 30 ปี เคยวิ่งมินิมาราธอน กว่า 10 ครั้ง กึ่งมาราธอนกว่า 10 ครั้ง และเคยวิ่งมาราธอน ระยะทาง 42.195 กิโลเมตร ครั้งหนึ่ง ดังได้กล่าวแล้วว่า การวิ่งไม่มีหลักฐานว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้ข้อเข่าเสื่อม และผู้เขียนเคยเอกซเรย์ข้อเข่าก่อนหน้านั้น พบว่า มวลกระดูกดีมากกว่าการวิ่ง กล่าวคือลักษณะกระดูกข้อเข่าอ่อนกว่าอายุราว 10 ปี แต่อากการข้อเข่าเสื่อมเกิดเพราะเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บข้อเข่า ผู้เขียนยังฝืนวิ่ง ต่อเนื่องมานานแรมเดือน จนทำให้เกิดอาการข้อเข่าเสื่อม

การที่ผู้เขียนยังฝืนวิ่ง แม้จะเริ่มเจ็บเข่าเพราะเชื่อว่า เป็นวิธีออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง ผู้เขียนเป็นเบาหวานและระดับน้ำตาลค่อนข้างสูง รักษาทั้ง 3 วิธี คือ (1) ควบคุมอาหาร (2) ออกกำลังกาย (3) ใช้อา ยาเคยเปลี่ยนไปใช้วิธีออกกำลังกายโดยการว่ายน้ำ แต่ไม่มีใครสะดวก และสระว่ายน้ำที่ใช้มีนกพิราบมากทำให้มีขี้หนากมาก ต่อมาจึงเปลี่ยนเป็นการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน ขี่จักรยาน เดิน และอื่นๆ แทน

หลังจากอาการข้อเข่าเสื่อมหายไป 7 ปี กลับมามีอาการใหม่ โดยหาสาเหตุไม่ได้ เข้าใจว่าน่าจะเกิดจากไปปั่นเขาระหว่างประชุมเรื่องผู้สูงอายุที่อิหร่าน ได้พบแพทย์ที่ดูแลรักษาโรคเบาหวานและหัวใจ ตรวจร่างกายแล้วพบว่าสภาพข้อเข่ายังดี ได้มีโอกาสพบสนทนากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ 2 ท่าน และได้ทบทวนองค์ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมแล้ว ตัดสินใจรักษาตัวโดยไม่ใช้ยา

ปกติ โรคข้อเข่าเสื่อมถ้ายังไม่รุนแรงมาก ยาที่ใช้ คือ (1) ยาแก้ปวด (2) ยาแก้อักเสบ (3) การฉีดยาเข้าข้อเข่า สำหรับผู้สูงอายุ ถ้าเป็นมากและรักษาโดยการใช้นานเกิน 6 เดือนไม่ดีขึ้น อาจต้องเปลี่ยนข้อเข่า

ยาแก้ปวดที่ได้ผลดีที่สุด คือ ยาในกลุ่มมอร์ฟีน (Opioids) แต่ไม่แนะนำให้ใช้ เพราะจะมีฤทธิ์ข้างเคียงสูงและทำให้เสพติด ฤทธิ์ข้างเคียงสำคัญของยากลุ่มนี้ คือ ทำให้ท้องผูก ซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนสำคัญของคนที่ เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้ว ยาพวกนี้จะทำให้เป็นรุนแรงขึ้น และถ้าเป็นเรื้อรังจะทำให้มีโรค อื่นๆ ตามมาอีกมาก

ยาแก้ปวดที่เป็นยาตัวแรกที่ควรใช้ คือ **พาราเซตามอล** แต่มักได้ผลไม่ มาก และถ้ารับประทานติดต่อกัน ก็จะมีภาวะแทรกซ้อนต่อดับ ยาที่แพทย์มัก สั่งให้คนไข้โรคนี้ คือ **ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์** (Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs) ชื่อย่อว่า เอ็นเสด (NSAID) ยากลุ่มนี้แก้ปวดได้ดี กว่าพาราเซตามอลแต่มีฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ คือ (1) กัดกระเพาะ (2) มีผลต่อไต และ (3) อาจลดการทำงานของไขกระดูก ยากลุ่มนี้มีการพัฒนาเพื่อลดผลข้าง เคียงเรื่องการกัดกระเพาะ ได้ยาใหม่ซึ่งราคาแพงแต่กลับพบว่า มีผลไม่พึงประสงค์ ต่อหัวใจ ซึ่งรุนแรงกว่า

ยาที่ใช้ฉีดเข้าข้อเข่า มี 2 ชนิด ได้แก่ (1) **ยากลุ่มสเตียรอยด์** มักลด อาการเจ็บปวดได้ค่อนข้างดี แต่ได้ผลช่วงสั้น และอาจทำให้ข้อเสื่อมเร็วขึ้น (2) **ยาพวกกรดไฮยาลูโรนิก** (Hyaluronic acid) ช่วยเพิ่มน้ำหล่อลื่นข้อ ข้อ นี้ ประสิทธิภาพไม่ชัดเจน

จะเห็นได้ว่ายาเหล่านี้ “ได้ไม่คุ้มเสีย” แทบทั้งสิ้น ข้อสำคัญ การให้ยา ลดหรือบรรเทาอาการเจ็บปวด จะไปดบังอาการให้ลดการระมัดระวัง ทำให้ข้อ เข่าเสื่อมเร็วขึ้น ผู้เขียนพิจารณาแล้วจึงตัดสินใจรักษาตัวโดยไม่ใช้ยา

ทั้งตำราและความเห็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ทั้ง 2 ท่าน ที่ ผู้เขียนปรึกษา ได้ข้อสรุปตรงกันว่า วิธีที่ได้ผลดีที่สุด คือ **การบริหารกล้ามเนื้อ รอบข้อเข่าให้แข็งแรง บริหารลูกสะบ้า และลดการกระทบกระแทกของข้อเข่า**

เมื่อ 7 ปีก่อน ผู้เขียนให้เย็บถุงผ้าใส่ทราย 2 กก. ผูกที่ข้อเท้าทางด้านหน้า แล้วบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า โดยนั่งห้อยเท้า แล้วเหยียดเท้ายกถุงทรายข้างละ 100 ครั้ง ทำทีละ 20-40 ครั้ง ทั้ง 2 ข้าง ถุงทรายนั้นยังอยู่ นำกลับมาใช้ใหม่ ได้ผลดีชัดเจน

ผู้เขียนไซคอดี น้ำหนักตัวไม่เกิน จึงไม่ต้องลดน้ำหนัก รองเท้าที่ใส่ก็เป็นพื้นยางนุ่มสบาย เพียงเดินให้ช้าลง และเวลาขึ้นบันได ใช้วิธีก้าวเท้าข้างดีขึ้นก่อน แล้วก้าวเท้าข้างเจ็บมาชิดข้างดี เวลาลงบันไดก็เอียงตัว ก้าวข้างดีลงก่อน แล้วก้าวข้างเจ็บลงไปตามชิดข้างดี ยังไม่ถึงขั้นต้องใช้ไม้เท้า สรุปว่า **ทำให้ชีวิตช้าลง** (slow life) ให้เหมาะแก่วัยและสังขาร

โดยที่ไม่ใช้ยาแก้ปวดและยาแก้อักเสบเลย จึงยังมีอาการเจ็บ ทำให้รู้ตัวทุกอย่างก้าวว่า อาการเสื่อมของข้อเข่ายังไม่หาย ยังต้องสำรวม ระวังและมั่นใจว่าวิธีการรักษาแบบนี้จะรักษาเข่าให้ยืนยาวดีกว่าการใช้ยาแก้ปวดและอักเสบไปบดบังอาการ

ใช้เวลารักษาตัวอยู่เดือนเศษ อาการดีขึ้นช้าๆ ยังทำงานได้เกือบเท่าปกติ ยังไปต่างจังหวัดได้ และรับเชิญไปประชุมต่างประเทศได้ สามารถเดินทางไปไหนมาไหนคนเดียว โดยยังไม่ต้องใช้ไม้เท้า และไม่ต้องมีใครติดตามไปช่วยดูแล.

“

ทั้งตำราและความเห็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ทางออร์โธปิดิกส์ ทั้ง 2 ท่าน
ที่ผู้เขียนปรึกษา ได้ข้อสรุปตรงกันว่า
วิธีที่ได้ผลดีที่สุด คือ
การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า
ให้แข็งแรง บริหารลูกสะบ้า
และลดการกระทบกระแทกของข้อเข่า

”

2

สิทธิในสวัสดิการ

รักษาพยาบาลข้าราชการ เหนือสิทธิประกันสังคม และบัตรทอง

ผู้เขียนเป็นข้าราชการบำนาญ จึงอยู่ในกลุ่มผู้มีสิทธิในสวัสดิการรักษายาบาลเหนือกว่าประชาชนสองกลุ่มใหญ่ของประเทศ คือ ประกันสังคม และบัตรทอง ซึ่งให้สิทธิใช้จ่ายเฉพาะในบัญชียาหลักแห่งชาติ

อันที่จริง การที่สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลเหนือกว่าสิทธิประกันสังคมและบัตรทองนี้ เป็นปัญหาขัดแย้งมายาวนาน เพราะเป็นความไม่เป็นธรรม เป็นความไม่เท่าเทียม (Inequity) และความไม่เสมอภาค (Inequality) และน่าจะขัดรัฐธรรมนูญตั้งแต่ฉบับ พ.ศ. 2550 และฉบับ พ.ศ. 2560

รัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2550 บัญญัติไว้ในมาตรา 51 วรรคแรกว่า **“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน ...”** และรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 4 ดังนี้

“มาตรา 4 **ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค** ของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง

“ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครอง ตามรัฐธรรมนูญ**เสมอกัน**”

การที่ประกันสังคมและบัตรทอง ให้สิทธิการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ นับว่าถูกต้อง และนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของ **“บริการสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน”** ตามรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2550 การให้สิทธิข้าราชการ ได้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ นอกจากจะทำให้ขัดต่อหลักการเรื่องความเสมอภาค และความเท่าเทียมแล้ว ยังเป็นช่องทางทำให้เกิดความฟุ่มเฟือย และการสั่งใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล (Irrational Use of Drug) ด้วย จึงเป็นความไม่ **“เหมาะสม”** ตามรัฐธรรมนูญ 2550

หลักการสำคัญในการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติของไทย คือ การจัดให้มียาจำเป็นเพื่อการรักษาโรคทุกอย่างเพียงพอ โดยยาทุกชนิดต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์พิสูจน์แล้วถึงความปลอดภัย มีประสิทธิผล และความคุ้มค่า ด้วย บัญชียาหลักแห่งชาติของไทยจึงมีรายการยาตามชื่อสามัญกว่า 800 รายการ และก้านับตามรูปแบบยา (Dosage form) แล้วเกือบ 3 พันรายการ ขณะที่บัญชียาจำเป็น (Essential Drug List) ขององค์การอนามัยโลก มีราว 300 รายการของประเทศร่ำรวยอย่างสวีเดน ก็มีราว 300 รายการเท่านั้น บัญชียาหลักแห่งชาติของไทย จึงมีรายการยาที่จำเป็น ได้มาตรฐาน และเหมาะสม และอาจกล่าวได้ว่าสูงกว่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลกด้วย

สำหรับโรคข้อเข่าเสื่อม มียาตัวหนึ่ง ซึ่งมีปัญหาย้อนแย้ง (Controversy) สูงในประเทศไทย คือ ยากลูโคซามีน ซึ่งราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และสมาคมรูมาติซั่มแห่งประเทศไทย เป็นฝ่ายสนับสนุนให้ข้าราชการยังคงมีสิทธิใช้ยาตัวนี้ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ขณะที่คณะกรรมการบัญญัติยาหลักแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีนั่งเป็นประธาน ไม่จัดให้ยานี้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และกรมบัญชีกลางได้จัดตั้งคณะทำงานวิชาการทางการแพทย์ ภายใต้คณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบความคุ้มค่าของยานี้แล้ว

กรมบัญชีกลางได้ตัดรายการนี้มิให้มีการเบิกจ่าย ต่อมาข้าราชการบำนาญ 2 ราย ฟ้องต่อศาลปกครองกลาง ซึ่งศาลปกครองกลางได้ตัดสินให้กรมบัญชีกลางเพิกถอนหนังสือสั่งการดังกล่าว ทำให้ยานี้ยังเบิกจ่ายได้ในสิทธิข้าราชการ

อย่างไรก็ดี ผู้เขียนตัดสินใจไม่ใช้ยานี้ เพราะยานี้มีหลักฐานแสดงประสิทธิผลทางการแพทย์ไม่ชัดเจน ยังไม่ทราบกลไกการออกฤทธิ์ ไม่คุ้มค่า อาจมีผลเพียงบรรเทาอาการปวด ซึ่งขัดต่อหลักการรักษาของผู้เขียน ที่ไม่ต้องการใช้ยาบรรเทาปวด เพราะจะไปบดบังอาการ ซึ่งจะมีผลเสียต่อความสัมพันธ์ภาพในระยะยาว

ผู้เขียนได้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ 2 ท่านแล้ว ก็ไม่แนะนำให้ใช้ด้วยเหตุผลว่า “เราแก่แล้ว, ตับไตก็แก่แล้ว ถ้าไม่จำเป็น อย่ากินยาที่ต้องกินต่อเนื่องนานๆ จะไปทำลายตับไตเราเปล่าๆ ได้ไม่คุ้มเสีย”

ข้อสำคัญ สำหรับข้าราชการที่เข้าใจว่ามีสิทธิในการใช้ยานี้ นั้น หากตรวจสอบอย่างละเอียด จะพบว่าสิทธิมีอย่างจำกัดมาก เพราะการใช้ยาตัวนี้ต้องใช้ตามเงื่อนไข 11 ข้อของราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ซึ่งกำหนดไว้ดังนี้

หนึ่ง ใช้ยากลุ่มนี้ เฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจากความชราเท่านั้น ไม่รวมภาวะหรือโรคข้อเข่าเสื่อมจากการบาดเจ็บ โรคอื่นๆ รวมทั้งโรคติดเชื้อและความพิการแต่กำเนิด โดยมีความมุ่งหมายบรรเทาอาการปวดและการลดการใช้ยาต้านการอักเสบทุกชนิดลงให้ได้ระหว่างการใช้ยากลุ่มนี้

สอง ผู้ป่วยต้องมีพยาธิสภาพข้อเข่าเสื่อมในระยะปานกลาง กระจุกอ่อนของข้อถูกทำลายบางส่วนแต่ยังไม่หมด โดยพิจารณาจากการตรวจร่างกายและภาพถ่ายรังสีข้อเข่าตามแนวเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

สาม ผู้ป่วยต้องผ่านการรักษาอย่างอนุรักษ์นิยมอย่างเต็มที่ตามแนวเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน แต่อาการปวดไม่ทุเลา หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาต้านการอักเสบ หรือมีข้อห้ามการใช้ยาต้านการอักเสบ โดยเฉพาะผู้ป่วยมีการทำงานของไตหรือตับบกพร่อง

สี่ การรักษาอย่างอนุรักษ์นิยมที่กล่าวถึงในข้อ 3 ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับธรรมชาติของโรคข้อเข่าเสื่อมจากความชรา การลดความเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหรือพยาธิสภาพมากขึ้น การบริหารร่างกาย การควบคุมน้ำหนัก และการใช้เครื่องรัดดัดพยุง รวมทั้งอาจใช้เครื่องช่วยเดิน

ห้า ผู้ป่วยต้องมีอายุตั้งแต่ 56 ปีขึ้นไป

หก การใช้ยากลุ่มนี้ ต้องไม่ใช้ร่วมกับยาในกลุ่มบรรเทาอาการข้อเสื่อมที่ออกฤทธิ์ช้า (Symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis : SYSADOA) ชนิดอื่น

เจ็ด ระหว่างการใช้ยากลุ่มนี้ ผู้ป่วยต้องไม่ใช้ยาต้านการอักเสบขนานใดอย่างต่อเนื่อง อาจใช้ยาต้านการอักเสบหรือยาควบคุมอาการปวดได้เป็นครั้งคราว และให้ยาต้านการอักเสบช่วงละไม่เกิน 2 สัปดาห์ หากต้องใช้ยาต้านการอักเสบ

ต่อเนื่อง ให้ถือว่ายากลู่โคซามีนไม่ได้ผลในผู้ป่วยนั้น และต้องระงับการใช้ยา
ขนาดนั้น

แปด ให้ใช้ยากลุ่มนี้ติดต่อกันได้ โดยมีข้อจำกัดคือ เมื่อผู้ป่วยได้รับยา
แล้ว ต้องมีการประเมินอาการภายใน 3 เดือน หากอาการของผู้ป่วยไม่ทุเลา หรือ
กลับต้องการยาต้านการอักเสบ และ/หรือยาควบคุมอาการปวดดั้งเดิมโดยตลอด
ให้ถือว่ายานั้นไม่ได้ผลต้องระงับการใช้ยา หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอาจให้ยาขนาด
นั้นต่อได้ และหยุดการใช้ยานั้นในเดือนที่ 6 และเฝ้าดูอาการของผู้ป่วยต่อ
เป็นการประเมินประสิทธิผลต่อเนื่องของยา เป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน
หากผู้ป่วยกลับมีอาการมากขึ้นเหมือนกับก่อนการใช้ยากลุ่มนี้ จึงอาจพิจารณา
กลับใช้ยากลุ่มนี้ได้อีกหลังระยะเวลา 3 เดือน ที่หยุดการใช้ยาไปแล้ว และต้อง
ประเมินผลการใช้ใหม่ เหมือนเมื่อเริ่มต้นใช้ยากลุ่มนี้

เก้า แพทย์ผู้สามารถสั่งการรักษาให้ยากลุ่มนี้ได้ ต้องเป็นแพทย์เฉพาะ
ทางสาขาอายุรแพทย์โรคข้อ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือสาขาออร์โธปิดิกส์ เท่านั้น
ไม่รวมแพทย์ผู้ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ฝึกหัด ที่ทำงานอยู่ในภาค
วิชา กลุ่มงาน หรือกอง ของสาขาวิชาทั้ง 3 นี้

สิบ แพทย์ผู้รักษาต้องบันทึกอาการ อาการแสดง การดำเนินโรค และ
ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ของผู้ป่วยอย่างชัดเจนทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับการรักษา

สิบเอ็ด การสั่งการใช้ยาแต่ละครั้งต้องไม่เกินช่วงละ 6 สัปดาห์

กรมบัญชีกลาง จะเปิดเผยว่า การเบิกจ่ายยานี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์
โดยเคร่งครัดหรือไม่ สามารถลดการใช้ยาโดยไม่สมเหตุผลลงได้เพียงใด เท่า
ที่ทราบ มีผู้สนใจศึกษาเรื่องนี้ แต่มีการปกปิดข้อมูล ทำให้เรื่องนี้เป็นปัญหาดำ
มิด โดยไม่สมควรเลย.

“

กรมบัญชีกลาง น่าจะเปิดเผยว่า
การเบิกจ่ายยานี้
เป็นไปตามหลักเกณฑ์โดยเคร่งครัดหรือไม่
สามารถลดการใช้ยา
โดยไม่สมเหตุผลลงได้เพียงใด
เท่าที่ทราบ มีผู้สนใจศึกษาเรื่องนี้
แต่มีการปกปิดข้อมูล
ทำให้เรื่องนี้เป็นปัญหาดำมืด
โดยไม่สมควรเลย

”

3

การตัดสินใจ อย่างกล้าหาญ

ของกระทรวงการคลัง

กรณีของยาเกลือโคซามีนนี้ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เคยมีคำสั่งระงับการเบิกจ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการตามคำแนะนำของ “คณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ” และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแล้ว ต่อมา มีข้าราชการบำนาญฟ้องกระทรวงการคลังต่อศาลปกครองกลางคดีหมายเลขดำที่ อ. 231/2554 ให้เพิกถอนคำสั่งดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองได้ใช้เวลา 4 ปี ในการพิจารณา และได้มีคำพิพากษาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 คดีหมายเลขแดงที่ อ. 502/2558 ให้เพิกถอนคำสั่งดังกล่าว

คดีนี้กรมบัญชีกลางไม่ได้อุทธรณ์ คดีจึงถึงที่สุดเช่นเดียวกับอีกคดีหนึ่ง คือ คดีหมายเลขแดงที่ อ. 503/2558 และศาลปกครองได้มีประกาศ เรื่อง “ศาลปกครองพิพากษาถึงที่สุดให้เพิกถอนกฎ” เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2558 มีผลตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งประกาศในวันรุ่งขึ้น คือ วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2558

คดีนี้สืบเนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายในระบบสวัสดิการข้าราชการเพิ่มสูงขึ้นมาก ดังปรากฏตัวเลขค่าใช้จ่าย เพิ่มจาก 26,000 ล้านบาทในปี 2547 เป็น 61,000 ล้านบาทในปี 2552

ปัญหาค่าใช้จ่ายบานปลายในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลเป็นปัญหาใหญ่ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ต้นเหตุสำคัญของปัญหาในอดีตเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม (Irrational Use of Drugs) โดยเฉพาะในประเทศไทย ค่ายาเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 80 ของค่ารักษาพยาบาล “ผู้ป่วยนอก” (คือ คนไข้ที่มารับการรักษาแล้วกลับบ้านได้ ไม่ต้องนอนในโรงพยาบาล) ต้นเหตุสำคัญประการหนึ่งเกิดจากอิทธิพลของธุรกิจยา ที่มีกลยุทธ์ในการเพิ่มการจำหน่ายยาทั้งที่ถูกและไม่ถูกหลักวิชาการและจริยธรรม

ประเทศไทยมีความพยายามแก้ปัญหานี้ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา ซึ่งได้จัดทำ “บัญชียาจำเป็น” (Essential Drug List) ขึ้น ซึ่งต่อมาเรียกว่า “บัญชียาหลักแห่งชาติ” ตามข้อเสนอของศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ และกระทรวงสาธารณสุขโดยนายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ได้ผลักดันให้บัญชียาหลักแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา โดยกำหนดให้หน่วยงานของรัฐใช้งบประมาณจัดซื้อยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ร้อยละ 60-80 (กระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 หน่วยงานสังกัดกระทรวงอื่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)

ปัญหาสำคัญของการเพิ่มค่าใช้จ่ายอย่างมากในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ นอกจากเพราะการสั่งใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลแล้ว ยังเป็นเพราะใช้ระบบ “การจ่ายตามการให้บริการ (Fee-For-Service)” ทำให้มีการตรวจรักษา และใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือย เกินจำเป็น

เมื่อเริ่มระบบประกันสังคมในปี 2534 จึงมีการสร้างกลไกใหม่ในการควบคุมค่าใช้จ่าย เพื่อให้กองทุนประกันสังคมไม่ล้มละลาย และไม่ต้องเพิ่มการสมทบค่าใช้จ่ายโดยไม่สมควร ซึ่งจะเป็นภาระทั้งแก่ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล กลไกดังกล่าว มี 2 กลไกสำคัญ คือ (1) ใช้ระบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) และ (2) ให้จ่ายยาเฉพาะในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ทั้ง 2 กลไกดังกล่าว สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การเก็บเงินสมทบส่วนนี้คงอยู่ในเพดาน คือ ไม่เกินร้อยละ 1.5 ของค่าใช้จ่าย (และยังกำหนดเพดานขั้นสูงไว้ด้วย) เงินร้อยละ 1.5 นี้ นำมาใช้รักษาพยาบาลเพียงร้อยละ 0.8 โดยมีการเพิ่มสิทธิประโยชน์เป็นระยะๆ แต่กองทุนส่วนนี้ นอกจากไม่ “ล้มละลาย” แล้ว ยังเหลือเงินกว่า 1 แสนล้าน

เงินส่วนร้อยละ 0.8 นี้ หากให้เบิกจ่ายโดยระบบ “จ่ายตามการให้บริการ” แบบเดียวกับสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จะใช้รักษาได้เฉพาะ “คนไข้ใน” เท่านั้น เมื่อไปรับการรักษากรณีเป็น “คนไข้นอก” ผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเอง และกองทุนแทนที่จะเหลืออยู่กว่าแสนล้าน ก็คงจะหมดสิ้นไป และอาจถึงขั้นต้องเรียกเก็บเงินจาก “ไตรภาคี” เกินกว่าร้อยละ 1.5 นานแล้ว

ต่อมา เมื่อเริ่มระบบบัตรทอง คณะผู้ผลักดันเรื่องนี้ได้ศึกษาวิจัย และเตรียมการไว้แล้ว จึงใช้บทเรียนจากประกันสังคม คงระบบเหมาจ่ายรายหัว และจ่ายยาเฉพาะตามบัญชียาหลักแห่งชาติไว้ รวมทั้งเพิ่มมาตรการอื่นๆ ทำให้ค่าใช้จ่ายในระบบบัตรทองต่ำกว่าอัตราของประกันสังคมเสียอีก ทั้งๆ ที่ให้บริการมกรายการกว่า (เช่น ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร ทันตกรรม ค่าใช้จ่ายเป็นค่าเสียหายเบื้องต้น ตามมาตรา 41 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. 2545) และต้องดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งมีอัตราการเจ็บป่วยมากกว่าผู้
ประกันตนในระบบประกันสังคมซึ่งเป็นวัยแรงงานด้วย

ในขณะที่สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ นอกจากใช้ระบบที่ฟุ่มเฟือย
คือ ระบบการจ่ายตามการให้บริการแล้ว ยังให้เบิกยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
ด้วย จึงเป็นต้นเหตุของค่าใช้จ่ายที่บ้านปลาย ฟุ่มเฟือย มีการสั่งจ่ายยาที่ไม่สม
เหตุผลมากมาย

เพื่อแก้ปัญหาของประเทศ กระทรวงการคลังใช้วิธี “ค่อยเป็นค่อยไป” ไม่
“หักด้ามพร้าด้วยเข่า” ยังคงใช้ระบบการจ่ายตามการให้บริการต่อไป แต่หาทาง
ควบคุมการจ่ายยาให้ “อยู่ในร่องในรอย” หรือให้ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Ra-
tional Use of Drug) ซึ่งเป็นไปตามหลักสากลขององค์การอนามัยโลก โดยมี
ข้อมูลพบว่า “กลุ่มรายการยาที่มีมูลค่าการสั่งใช้ยาก่อนข้างสูง และเป็นยานอก
บัญชียาหลักแห่งชาติ รวมทั้งเป็นยาที่มีราคาแพง และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า
มีการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสม ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 9
กลุ่ม” ซึ่งจำนวนนี้มียากูโคซามีนอยู่ด้วย

คณะทำงานทางวิชาการได้ทบทวนผลงานวิจัยจากทั่วโลก รวมทั้งใน
ประเทศ เกี่ยวกับยากูโคซามีนรวมทั้งยาอื่นในกลุ่มบรรเทาอาการข้อเข่าเสื่อมที่
ออกฤทธิ์ช้า (Symptomatic slow-acting drugs for Osteoarthritis ชื่อย่อ
ว่า SYSADOA) และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเข่าเสื่อมอื่นๆ มีการ
ทบทวนรายงานจำนวน 134 ฉบับ “โดยมีการเปรียบเทียบผลงานวิจัยจากหน่วย
งานต่างๆ และข้อโต้แย้งด้านต่างๆ รวมทั้งข้อสรุปทางวิชาการ ซึ่งผลการศึกษา
พบว่ายาดังกล่าวไม่มีความคุ้มค่า และรัฐบาลของหลายประเทศ เช่น สหราช-
อาณาจักร สกอตแลนด์ สวีเดน สาธารณรัฐไอร์แลนด์ ตลอดจนกระทรวงกลาโหม
ของสหรัฐอเมริกา ก็ไม่อนุญาตให้เบิกจ่ายยากูโคซามีนดังกล่าวในระบบสวัสดิการแล้ว”

ข้อสำคัญในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ไม่จัดกลูโคซามีนเป็นยา แต่จัดอยู่ในกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จึงยอมนำมาใช้ในกระบวนการดูแลสุขภาพในฐานะเป็นยาได้

สำหรับประเทศไทย อย. เคยให้ขึ้นทะเบียนกลูโคซามีนเป็นทั้งยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ต่อมาได้ขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการถอนทะเบียนในฐานะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารออกไปแล้ว

ก่อนจะให้ระับการเบิกจ่ายยานี้ในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ คณะทำงานวิชาการได้แจ้งให้ราชวิทยาลัย มูลนิธิ สมาคม และตัวแทนบริษัทที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 หน่วยงาน ให้เสนอข้อมูลด้านประสิทธิผล และความคุ้มค่าที่แย้งกับคณะทำงานเพื่อพิจารณาแล้ว มี 5 หน่วยงานไม่เสนอความเห็น มี 4 หน่วยงานที่เสนอความเห็น ได้แก่ ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย มูลนิธิโรคข้อ และสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

คณะทำงานวิชาการพิจารณาข้อโต้แย้งแล้ว ยืนยันความเห็นเดิม ในที่สุดกระทรวงการคลังก็ออก “กฎ” ให้ระับการเบิกจ่ายยาในกลุ่มนี้ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ แต่ศาลปกครองกลางมีความเห็นแตกต่างและมีอำนาจเหนือกว่า ยากลุ่มนี้จึงกลับมาเบิกจ่ายได้ใหม่

น่าสนใจว่าศาลปกครองกลางมีเหตุผลเช่นไร จึงตัดสินเช่นนั้น.

“

ข้อสำคัญในหลายประเทศ
เช่น สหรัฐอเมริกา
ไม่จัดกลุ่มโคซามีเป็นยา
แต่จัดอยู่ในกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
จึงยอมไม่สามารถเบิกจ่าย
ในระบบสวัสดิการรักษายาบาล
ในฐานะเป็นยาได้

”

4 คำพิพากษา ของศาล ปกครองกลาง

คดีหมายเลขแดงที่ อ. ๕๐๒/๒๕๕๘ ศาลปกครองกลางมีคำพิพากษาถึงที่สุดให้กระทรวงการคลัง เพิกถอนหนังสือสั่งการลงวันที่ 24 ธันวาคม 2553 ที่กำหนดให้กลุ่มยาสูบโคซามีนทุกรูปแบบ และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเข่าเสื่อม เป็นรายการยาที่ห้ามเบิกจ่ายจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และไม่ให้คณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาล ออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติดังกล่าว ศาลได้มีคำวินิจฉัยโดยแยกประเด็นพิจารณาเป็น 2 ประเด็น

ประเด็นแรก เป็นประเด็นข้อกฎหมาย แยกได้เป็น 2 ประเด็นย่อย

ประเด็นย่อยที่หนึ่ง ศาลวินิจฉัย ว่ากระทรวงการคลังมีอำนาจออกหลักเกณฑ์ดังกล่าว เพราะ “เป็นการดำเนินการออกหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลจากทางราชการตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518 ประกอบมาตรา 8 วรรคสองแห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 บัญญัติให้อำนาจไว้”

ประเด็นย่อยที่ 2 ผู้ฟ้องคดีฟ้องว่า กระทรวงการคลังไม่มีอำนาจออกคำสั่งห้ามคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาล ออกหนังสือรับรองการใช้นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยคำสั่งห้ามดังกล่าว “เป็นการก้าวล่วงการใช้วิจารณ์ญาณในการประกอบโรคศิลปะของผู้ได้รับอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ซึ่งถือเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน” ประเด็นนี้ศาลวินิจฉัยโดยพิจารณาคำจำกัดความการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และที่มาแห่งอำนาจในการออกหนังสือสั่งการของกระทรวงการคลังแล้ว เห็นได้ว่า “การออกหรือไม่ออกหนังสือรับรองการใช้นอกบัญชียาหลักแห่งชาติของคณะกรรมการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์ของผู้ถูกฟ้องคดีดังกล่าว ไม่ใช่การกระทำในขอบเขตความหมายของ ‘การประกอบวิชาชีพเวชกรรม’ ตามความหมายในพระราชบัญญัติดังกล่าว” ศาลจึงวินิจฉัยว่าหนังสือสั่งการของกระทรวงการคลังฉบับดังกล่าว “จึงหาใช่เป็นการก้าวล่วงไปในการวิจารณ์ญาณการประกอบโรคศิลปะของผู้ได้รับอนุญาตประกอบโรคศิลปะ หรือเป็นการดำเนินการที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน” แต่อย่างใด

ประเด็นที่สอง เป็นประเด็นว่า การที่กระทรวงการคลังออกหนังสือสั่งการดังกล่าวเป็นการใช้ดุลพินิจที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ ประเด็นนี้ศาลปกครองกลางวินิจฉัยว่า เป็นการใช้ดุลพินิจที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายโดยมีรายละเอียดโดยสังเขป แยกเป็นประเด็นต่างๆ ได้ 3 ข้อ ดังนี้

ข้อแรก ศาลพิจารณาว่า หลักเกณฑ์ตามหนังสือสั่งการของกระทรวงการคลังสอดคล้องกับมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและอนุมัติในหลักการ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553 หรือไม่

ข้อนี้ ศาลพิจารณาว่า มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาดังกล่าวคณะรัฐมนตรี “ได้วางหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่ายค่ายา โดยให้คำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญสองประการ ประการแรกคือบัญชียาหลักแห่งชาติ และประการที่สองคือเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์การวิชาชีพกำหนด”

ประเด็นนี้ ศาลวางหลักวินิจฉัยไว้ว่า เพราะยากลูโคซามีนและกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเข่าเสื่อม เป็นยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ “เช่นนี้แล้วกรณีการดำเนินการตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่ายค่ายาในรายการเหล่านี้ต้องให้ความสำคัญอย่างมาก กับองค์ประกอบประการที่สอง คือเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์การวิชาชีพกำหนด”

ข้อสอง ศาลพิจารณาประเด็นสำคัญในการใช้ดุลพินิจของกระทรวงการคลังที่ให้ยกเลิกการเบิกจ่ายยากกลุ่มนี้ในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยศาลพิจารณาว่า

(1) ก่อนที่กระทรวงการคลังจะออกกฎดังกล่าว ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการทางการแพทย์ซึ่งทำการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ “ทั้งในและต่างประเทศ จำนวน 134 ฉบับ โดยมีการเปรียบเทียบผลงานวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ และข้อโต้แย้งในด้านต่างๆ รวมทั้งข้อสรุปทางวิชาการ ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่าดังกล่าวไม่มีความคุ้มค่า” และข้อสำคัญ คือประสิทธิผลไม่ชัดเจน

(2) ยาเหล่านี้ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย พิจารณาโดยหลัก 5 ป. ได้แก่ 1. ปลอดภัย (safety) 2. ประสิทธิภาพ (efficacy) หมายถึงผลการรักษาในงานวิจัย 3. ประสิทธิภาพ (effectiveness) หมายถึงผลการ

รักษาในเวชปฏิบัติ 4. ประสิทธิภาพ (efficiency) หมายถึงผลการรักษาในเวชปฏิบัติ เมื่อนำความเปลี่ยนแปลงทรัพยากรมาพิจารณาประกอบด้วย และ 5. ประโยชน์ (benefit) หมายถึงประโยชน์ต่อประชากรและสังคม ข้อคิดเห็นของราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย “ย่อมมีน้ำหนักแก่การรับฟังไม่น้อยไปกว่าข้อมูลจากงานวิจัยทางวิชาการที่คณะทำงานทางวิชาการ... รวบรวมและวิเคราะห์ไว้”

(3) ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ให้นำหน้ายากกลุ่มนี้ เท่ากับ +/- (ซึ่งหมายถึง ไม่แน่ใจว่ามีความเหมาะสมกับสถานการณ์และสถานภาพของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย และไม่แน่ใจว่ามีความคุ้มค่าในบริบทสังคมไทย วิเคราะห์แล้วไม่แสดงถึงความคุ้มค่า หรือยังไม่ผ่านการวิเคราะห์) ศาลจึงเห็นว่า “การใช้ยาดังกล่าวยังไม่ถึงขนาดที่จะระบุได้แน่ชัดว่า เป็นมาตรการที่ไม่เหมาะสม... หรือไม่คุ้มค่าในบริบทสังคมไทย” ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์ ยังมีความเห็นในเชิงสนับสนุนการใช้ยา และเสนอให้มีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลและความคุ้มค่าให้มีข้อมูลที่ดีสมบูรณ์ ก่อนจะยกเลิกการเบิกจ่าย และศาลยังได้พิจารณางานวิจัยของ Pavelka และคณะ (2002) และ Reginster และคณะ (2001) ที่พบว่าการใช้ยาคลูโคซามีนซัลเฟตต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี มีผลการเปลี่ยนแปลงช่องว่างของข้อเข่าน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป ศาลเห็นว่าความเห็นเรื่องประสิทธิผลและความคุ้มค่าของยาคลูโคซามีนในประเทศไทย “ยังไม่ตกผลึก” โดยราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย เป็นองค์กรวิชาชีพที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรง โดยได้รับการมอบอำนาจจากแพทยสภา การออกกฎของกระทรวงการคลังเรื่องนี้ จึงเป็นการออกกฎ “โดยไม่ได้ตรวจสอบเงื่อนไขและข้อบ่งชี้เกี่ยวกับการใช้ยาที่องค์กรวิชาชีพกำหนดอย่างรอบด้าน ทำให้เนื้อหาตามหลักเกณฑ์ที่พิพาท... ไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์กรวิชาชีพกำหนด อันเป็นองค์ประกอบสำคัญ ตามมาตรการ

ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ และอนุมัติหลักการเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553”

ข้อสาม สำหรับเหตุผลของกระทรวงการคลังที่ว่า การกำหนดหลักเกณฑ์ดังกล่าวมีเจตนารมณ์เพื่อให้การใช้เงินงบประมาณเป็นไปอย่างคุ้มค่าและเหมาะสมนั้น ศาลพิเคราะห์ตามมาตรา 78(8) ของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2550 ที่บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการตามนโยบายด้านการบริหารราชการแผ่นดิน โดยดำเนินการให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสม” การที่กระทรวงการคลังออกกฎตัดสิทธิเรื่องนี้ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้มีสิทธิ์ “ต้องเป็นการพิจารณาบนพื้นฐานของข้อมูลทางวิชาการที่มีน้ำหนักให้รับฟังได้ว่าเป็นเช่นนั้นอย่างหนักแน่น แต่เมื่อได้วินิจฉัยในเบื้องต้นแล้วว่า หลักเกณฑ์...ดังกล่าวไม่สอดคล้องกับเงื่อนไข และข้อบ่งชี้ที่องค์การวิชาชีพกำหนด...”

ข้อสี่ มีข้อเท็จจริงว่า หลังการฟ้องคดี กระทรวงการคลังได้ผ่อนคลายการบังคับใช้หลักเกณฑ์ ตามที่ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์และสมาคมรูมาติสซั่มขอให้ทบทวน และผลการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งออกมาภายหลัง ก็พบว่ายากลูโคซามีนมีความคุ้มค่าหากลดราคาขายลงมา และยังข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่า มีทางเลือกอื่นในการควบคุมค่าใช้จ่ายให้การใช้งบประมาณเป็นไปอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม

โดยสรุปศาลจึงเห็นว่า การที่กระทรวงการคลัง “เลือกนำมาตรการห้ามเบิกจ่ายยากกลุ่มดังกล่าวมาใช้ อันเป็นผลรุนแรง ด้วยเป็นการตัดสิทธิประโยชน์ของบุคลากรของรัฐในส่วนใหญ่เสียทั้งหมด และกระทบกระเทือนต่อสิทธิประโยชน์ของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตามมาตรา 78(8) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ย่อมไม่อาจรับฟังได้ว่าเป็นการใช้ดุลพินิจที่เหมาะสมและมีเหตุผลที่เพียงพอ หนังสือสั่งการของกระทรวงการคลังฉบับนั้น “จึงเป็นกฎที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย”

คำพิพากษานี้ นับเป็นกรณีแรกที่ศาลตัดสินในเรื่องสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งอาจจะมีผลกระทบอย่างกว้างขวาง ต่อระบบการคลังสุขภาพของประเทศอย่างต่อเนื่องกว้างขวาง เนื่องจากสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการนั้น ใช้เงินภาษีของประชาชนทั้งประเทศ ซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนรวม จึงมีผู้แสดงความห่วงใยไว้อย่างน่าสนใจ จะได้นำมาเสนอต่อไป.

5 บทวิจารณ์ ของนักวิชาการ

หลังคำตัดสินของศาลปกครองกลางในคดีเกี่ยวกับยา
กลูโคซามีน เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2558 และคำพิพากษามีผล
หลังมีประกาศสำนักงานศาลปกครอง ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ
20 พฤษภาคม 2558 คดีถึงที่สุดเพราะกระทรวงการคลังมิได้
อุทธรณ์ มีนักวิชาการได้เขียนบทความแสดงความเห็นทางวิชาการ
ต่อคดีนี้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ชื่อ
“ระบบสุขภาพกับการปฏิรูป” (Health System & Reform) ฉบับ
พ.ศ. 2559 เป็นบทวิจารณ์ (Commentary) ชื่อ “การตัดสินเรื่อง
สิทธิประโยชน์และศาล : ทรรศนะด้านสาธารณสุข กรณีการเบิก
จ่ายค่ายา กลูโคซามีนในประเทศไทย” (Coverage Decisions and

the Court : A Public Health Perspective on Glucosamine Reimbursement in Thailand) มีเนื้อหาที่น่าสนใจ จึงขอสรุปประเด็นสำคัญมาเพื่อผู้เกี่ยวข้องได้พิจารณาต่อไป

เบื้องต้น ผู้เขียนบทความได้ทบทวนประสบการณ์เรื่องนี้ในต่างประเทศ ทั้งในออสเตรเลีย ยุโรป ละตินอเมริกา และแอฟริกา ซึ่งพบว่า คำพิพากษาของศาลในเรื่องนโยบายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ซึ่งรู้จักกันในนาม “อริปไตยของฝ่ายตุลาการ” (Judicialization) กำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในหลายประเทศ รัฐธรรมนูญได้บัญญัติเรื่องสิทธิด้านสุขภาพไว้ ทำให้ศาลเข้ามามีบทบาทในเรื่องนี้เพราะต้องเป็นผู้วินิจฉัยยับยั้งญัตติในรัฐธรรมนูญ

โดยที่การใช้อำนาจอริปไตยของศาลเกี่ยวข้องกับแง่มุมต่างๆ ทั้งทางวิทยาศาสตร์ สังคม เศรษฐศาสตร์ จริยธรรม นอกเหนือจากแง่มุมทางกฎหมายโดยตรง ซึ่งคำพิพากษาย่อมก่อผลกระทบได้ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งในแง่การขยายสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และในขณะเดียวกัน ก็อาจเพิ่มความไม่เป็นธรรมทางสังคม จึงมีข้อถกเถียงต่อคำพิพากษาของศาล ที่อาจให้ประโยชน์กับบางคน แต่อาจกระทบต่อประชากรในวงกว้างโดยมีข้อห่วงใยในเรื่องที่มีการให้สิทธิประโยชน์ ในเรื่องการรักษาที่มีราคาแพง กับโรคที่พบน้อย จนกระทบต่อทรัพยากรอันมีอยู่จำกัด ทำให้ประชากรส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงการรักษาที่จำเป็น งานการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) ที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติพบว่า กลูโคซามีนไม่มีประสิทธิผลและไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากจะมีผลกระทบทางการคลังแล้ว บริการอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงและให้ประโยชน์กับประชาชนอย่างกว้างขวาง เช่น บริการอนามัยแม่และเด็ก การควบคุมโรค ก็จะไม่ได้รับงบประมาณอย่างเพียงพอในการจัดบริการเหล่านั้น

ในหลายประเทศ ศาลหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปพิจารณาในประเด็นการจัดสรรทรัพยากร เพราะนอกจากจะตระหนักถึงข้อจำกัดในทางวิชาการของตนแล้ว คำ

พิพากษาจะมีผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อระบบบริการโดยรวม ตัวอย่างเช่น ศาลรัฐธรรมนูญของสหภาพแอฟริกาใต้พิจารณาว่าประเด็นเรื่องการครอบคลุม บริการสาธารณสุขเป็นความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร มิได้อยู่ในอำนาจหน้าที่ของฝ่ายตุลาการ เพราะการตัดสินจะต้องพิจารณาข้อจำกัดของทรัพยากร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อฝ่ายบริหารใช้ทรัพยากรร่วมกันของสังคมในการจัดบริการใด นั้น จะต้องคำนึงถึงความเป็นธรรมในสังคมด้วย นอกจากนี้การจัดลำดับความสำคัญของความจำเป็นด้านสุขภาพ และท้องที่ต่างๆ ตลอดจนประเด็นเรื่องต้นทุน ค่าเสียโอกาสการลงทุน (Opportunity Costs) ความเป็นธรรมในสังคม และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชาติ ก็จะต้องนำมาพิจารณาด้วย

ในบางประเทศ ศาลพิจารณาเฉพาะประเด็นเรื่องความยุติธรรม และความโปร่งใสในกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ โดยไม่พิจารณาตัดสินในประเด็นของทางเลือกเทคโนโลยีบางอย่าง มีข้อน่าสังเกตคือ ในบางกรณีผู้ป่วยเฉพาะรายหรือแม่ในนามสมาคม ได้รับการหนุนหลังจากธุรกิจยาในการฟ้องร้องต่อศาลเพื่อบีบบังคับให้รัฐบาลจ่ายค่ายาราคาแพงให้

โดยที่กรณีของกลูโคซามีน อาจนำไปสู่การเรียกร้องการใช้จ่ายหรือเทคโนโลยีการรักษาโรคอย่างอื่น ๆ ผู้เขียนบทความจึงเสนอให้มีการพิจารณาขอบเขต บทบาท และอำนาจศาลในการพิจารณาเรื่องเหล่านี้ โดยศึกษาบทเรียนจากประเทศต่างๆ โดยไม่ว่ากรณีจะเป็นเช่นไรก็ตาม ฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมทั้งศาลควรมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ถึงความซับซ้อนของระบบสุขภาพของประเทศ โดยได้เสนอประเด็นต่างๆ เพื่อพิจารณา ดังนี้

ประเด็นแรก สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการมาจากภาษีอากรของคนทั้งประเทศมิใช่มาจากการร่วมจ่ายโดยตรงของข้าราชการ ระบบดังกล่าวมีการใช้จ่ายเงินเกินสมควรไปมากแล้วจากการใช้จ่ายนอกบัญชียาหลักแห่งชาติและยาชื่อการค้าราคาแพง (รายจ่ายต่อหัวในระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ สูงกว่าหลักประกันสุขภาพถึง 4 เท่า) จึงควรประหยังบประมาณจากการจ่ายเป็นค่ายา

ที่ได้มีการพิสูจน์แล้วว่า ไม่มีประสิทธิผลและไม่มีคุณค่า งบประมาณที่ประหยัดได้ สามารถนำไปลงทุนสำหรับบริการที่พิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิผลและคุ้มค่ากว่า

ประเด็นที่สอง แม้แนวทางเวชปฏิบัติจะทำขึ้นโดยองค์วิชาชีพ แต่ นำมาพิจารณาว่าศาลควรนำไปใช้พิจารณาตัดสินเรื่องการครอบคลุมสิทธิประโยชน์ของการรักษาที่ยังมีประเด็นยื้อแย่ง ในเรื่องประโยชน์และความคุ้มค่าหรือไม่ เพราะแนวทางเวชปฏิบัติมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อให้แพทย์ใช้พิจารณาในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป การพิจารณาเรื่องสิทธิประโยชน์ในภาพรวมจะต้องพิจารณาทั้งประเด็นทางสังคม จริยธรรม ความเป็นธรรมในสังคมระหว่างกลุ่มผู้ป่วย และเศรษฐศาสตร์ในระดับ “ประชากร” มิใช่กับผู้ป่วยเฉพาะราย

นอกจากนี้ การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติโดยองค์วิชาชีพไม่ได้มีกระบวนการทบทวนภายนอก (external peer review) รวมทั้งไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับความโปร่งใสในกระบวนการจัดทำ ไม่มีมาตรการอย่างเข้มงวดในการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) ในกลุ่มผู้จัดทำ การที่ศาลใช้แนวทางเวชปฏิบัติของกลุ่มวิชาชีพดังกล่าวมาเป็นบรรทัดฐานในการวินิจฉัยชี้ขาด จึงย่อมทำให้ขาดน้ำหนักของความน่าเชื่อถือ (integrity) และความชอบธรรม

ประเด็นที่สาม จากการศึกษา ทั้งในประเทศกำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว พบว่าแนวทางเวชปฏิบัติมีคุณภาพหลากหลายมาก มีแนวทางเวชปฏิบัติจำนวนมากคุณภาพต่ำ ไม่ได้มาตรฐาน มีปัญหามากมายในการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ เช่น ขาดข้อมูลที่เป็นในการจัดทำ ทำโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีผลประโยชน์ทับซ้อน ขาดความเชี่ยวชาญในการประเมินผลหลักฐานทางวิชาการ ไม่มีระบบการทบทวนให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ก่อนนำแนวทางเวชปฏิบัติไปใช้ จึงควรมีการประเมินผลโดยองค์กรที่เชื่อถือได้เสียก่อน

ประเด็นที่สี่ กรณีของกลูโคซามีนมีการพิจารณารัฐธรรมนูญเฉพาะเรื่อง สิทธิของข้าราชการตามมาตรา 78 (8) แต่มิได้มีการพิจารณาเรื่องความเท่าเทียม ตามมาตรา 51 (สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ใช้เงินแพงกว่าประกันสังคม และบัตรทองถึง 4-5 เท่า ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นที่ถกเถียงอย่างกว้างขวางใน สังคมไทยในเรื่องความเป็นธรรม และความเหมาะสมมากกว่าศวรรษแล้ว ศาลควรรับรู้ รับทราบข้อปัญหาเหล่านี้)

ประเด็นที่ห้า ในการพิจารณาตัดสินใจทางนโยบายเรื่องสิทธิประโยชน์ ทางสุขภาพ คณะอนุกรรมการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นองค์กรที่ควรได้รับความเชื่อถือสูงสุดที่ควรจะขอรับคำแนะนำในเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านยา คณะ อนุกรรมการดังกล่าวแต่งตั้งโดยคณะกรรมการนโยบายแห่งชาติด้านยา ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีเกียรติประวัติมายาวนานหลายทศวรรษ ในการกำหนด นโยบายและแนวทางให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทางด้านการวิจัยและพัฒนา ผู้ผลิตยา ผู้จำหน่ายยา การเข้าถึงและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในทางปฏิบัติบัญชียา หลักแห่งชาติ เป็นเอกสารหลักในการอ้างอิง ทั้งเรื่องการครอบคลุมสิทธิประโยชน์ เรื่องยา การจัดซื้อยา ราคาอ้างอิงยา และการประเมินผลการใช้ยา คณะ อนุกรรมการมีทั้งความรู้ความเชี่ยวชาญในทางวิชาการ กระบวนการทำงาน การ จัดการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน การจัดการอย่างเหมาะสมกับภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง คณะอนุกรรมการชุดนี้จึงควรเป็นผู้ที่ควรให้ความเชื่อถือในการพิจารณา เรื่องยา (กลูโคซามีนได้รับการพิจารณาและวินิจฉัยมิให้เป็นยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ ด้วยเหตุผลที่สำคัญคือ “ไม่มีหลักฐานประสิทธิผลทางการรักษา”)

ประเด็นที่หก ประสพการณ์ทางสากล พบว่า ในการพิจารณาหลักฐาน ทางวิชาการ แม้จากข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการชุดเดียวกันผู้เชี่ยวชาญหลายคนอาจให้ความเห็นแตกต่างกันได้หลากหลาย จึงมีปัญหาเรื่องความน่าเชื่อถือ โดยที่ศาลมีข้อจำกัดในเรื่องเช่นนี้ จึงไม่ควรพิจารณาตัดสินในเรื่องตัวสิทธิ ประโยชน์ แต่ควรให้เป็นหน้าที่ขององค์กรที่เชื่อถือได้ ศาลควรพิจารณาตรวจ

สอบว่าการตัดสินใจเรื่องสิทธิประโยชน์ และกระบวนการในการจัดทำหลักฐาน
เพื่อการพิจารณานั้นเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลหรือไม่

ผู้สนใจบทความในวารสารนี้ สืบค้นได้ที่

<http://dx.doi.org/10.1080/23288604.2016.1128514>

Health Systems & Reform, 2(2):106–111, 2016
Published with license by Taylor & Francis
ISSN: 2328-8604 print / 2328-8620 online
DOI: 10.1080/23288604.2016.1128514



Commentary

Coverage Decisions and the Court: A Public Health Perspective on Glucosamine Reimbursement in Thailand

Sripen Tantivess^{1,*} and Viroj Tangcharoensathien²

¹Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand

²International Health Policy Program (IHPP), Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand

CONTENTS

Background

Policy Directions on CSMBs Drug Reimbursement

Removal of Glucosamine from CSMBs Benefits and Reactions

The Court Ruling and How Scientific Evidence Was Interpreted

The Judicial Justifications That Brought Glucosamine Back

Discussion

References

Abstract—Thailand achieves universal health coverage through the introduction of three benefit schemes: the Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS), Social Security Scheme, and Universal Coverage Scheme. The primary benefit package of these schemes includes all medicines referenced in the National List of Essential Medicines. However, the CSMBS pays for nonessential drugs (NEDs) for particular conditions.

The CSMBS's cost escalation prompted the Ministry of Finance to tightly control drug expenditure. In 2010, glucosamine—an NED—was prohibited from CSMBS reimbursement. Subsequently, a dispute was lodged at the Administrative Court by two CSMBS beneficiaries. The court ruled that glucosamine reimbursement should be reinstated in the CSMBS scheme based on two grounds: the Royal College of Orthopedic Surgeons of Thailand's clinical practice guidelines and an argument with reference to Article 78(8) of the 2007 Constitution mandating the state to provide appropriate benefits to government and state officials.

Our comments are based on two factors: (1) the integrity of evidence that the Court applied and (2) the ruling with reference to Constitution Article 78(8) as it conflicts with Article 51, which aims to ensure equal rights to health services by all citizens. Because court cases concerning health care coverage in Thailand may expand in the future, we call upon the public to include the following issue: whether the court should rule on the inclusion of particular interventions or whether it should focus on the integrity of the coverage decision-making process. Similar lessons can be drawn from the experiences of countries in Latin America and Europe. In any case, all concerned parties including the court should be equipped with a good understanding of the complexity of the country's health systems in either option.

BACKGROUND

In Thailand, the right to health services for all citizens is enshrined in Article 51^a of the 2007 Constitution. The entire

Keywords: court, coverage decisions, glucosamine, health benefits, scientific evidence, Thailand

Received 14 October 2015; revised 29 November 2015; accepted 2 December 2015.

*Correspondence to: Sripen Tantivess; Email: sripent@hitap.net; Viroj Tangcharoensathien; Email: viroj@ihpp.thai.gov.net

© 2016 Sripen Tantivess and Viroj Tangcharoensathien. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. The moral rights of the named author(s) have been asserted.

106

Downloaded by [101.108.85.81] at 05:15 14 December 2017

6 ความคิดเห็น ต่อคำพิพากษา ของศาล

คำพิพากษาศาลปกครองกลางคดีแดงที่ อ. ๕๐๒/๒๕๕๘ กรณียากูโศซามีนั้น นับว่าศาลได้พยายามใช้ดุลพินิจพิจารณาอย่าง รอบด้าน หลายแง่หลายมุม อย่างไรก็ดี ด้วยความเคารพต่อดุลพินิจของศาล ผู้เขียนเห็นพ้องและไม่เห็นพ้องด้วยในหลายประเด็น

ประเด็นแรก ผู้เขียนเห็นพ้องด้วย ที่ศาลชี้ว่ามาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการนั้นคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ “โดยให้คำนึงถึงองค์ประกอบสองประการ ประการแรกคือบัญชียาหลักแห่งชาติ และประการที่สองคือเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์กรวิชาชีพกำหนด”

อย่างไรก็ดี ผู้เขียนไม่เห็นพ้องด้วย ที่ศาลวางหลักวินิจฉัยไว้ว่า เพราะยา กลูโคซามีนเป็นยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ “เช่นนี้แล้วกรณีการดำเนินการตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่ายยาในรายการเหล่านี้ต้องให้ความสำคัญอย่างมากกับองค์ประกอบที่สอง คือเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์กรวิชาชีพกำหนด”

ผู้เขียนเห็นว่า เพราะกลูโคซามีนขึ้นทะเบียนเป็นยาและอยู่ในสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ฉะนั้นจึงต้องให้น้ำหนักในการพิจารณาตามหลักการของบัญชียาหลักแห่งชาติไม่น้อยกว่าเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์กรวิชาชีพกำหนด ทั้งนี้เพราะเป็นหลักการสำคัญพื้นฐานในการพิจารณาการใช้ยาของประเทศ ขณะที่เงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์กรวิชาชีพกำหนด หรือ “แนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิก” (Clinical Practice Guideline : CPG) เป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้พิจารณาในการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะราย

ดังความเห็นของนักวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ “ระบบสุขภาพและการปฏิรูป” ของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้ชี้ไว้แล้วว่า บัญชียาหลักแห่งชาติเป็นเอกสารอ้างอิงสำคัญของประเทศในการกำหนดนโยบายและแนวทางให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทางด้านการวิจัยและพัฒนา ผู้ผลิตยา ผู้จำหน่ายยา การเข้าถึงยาอย่างสมเหตุสมผล และ “ในทางปฏิบัติบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นเอกสารอ้างอิงทั้งเรื่องการครอบคลุมสิทธิประโยชน์เรื่องยา การจัดซื้อยา ราคาอ้างอิงยา และการประเมินผลการใช้ยา” ข้อสำคัญคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ มีเกียรติประวัติมายาวนานหลายทศวรรษ “มีทั้งความรู้ความเชี่ยวชาญในทางวิชาการ กระบวนการทำงาน การจัดการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน การจัดการอย่างเหมาะสมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง” ขณะที่ผลการศึกษาทั้งในประเทศกำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว “พบว่าแนวทางเวชปฏิบัติมีคุณภาพหลากหลายมาก มีแนวทางเวชปฏิบัติจำนวนมากคุณภาพต่ำ ไม่ได้มาตรฐาน มีปัญหามากมายในการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ เช่น ขาดข้อมูลที่จำเป็นในการจัดทำ ทำโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีผลประโยชน์ทับซ้อน ขาดความเชี่ยวชาญในการประเมินผลหลักฐานทางวิชาการ ไม่มีระบบการทบทวนให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีส่วน

ร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ก่อนนำแนวทางเวชปฏิบัติไปใช้จึงควรมีการประเมินผลโดยองค์การที่เชื่อถือได้เสียก่อน”

น่าสังเกตว่า ศาลได้วางหลักในเรื่องนี้ว่า “ต้องให้ความสำคัญอย่างมาก” กับ “เงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์กรวิชาชีพกำหนด” แต่ศาลไม่พิจารณาให้ความสำคัญกับหลักการตามบัญญัติยาหลักแห่งชาติตามมติคณะรัฐมนตรีข้อแรกเลย

ประเด็นที่สอง ศาลให้นำน้ำหนักอย่างมากกับเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์ฯ กำหนด โดยอาจมีการตีความคลาดเคลื่อน เพราะราชวิทยาลัยฯ มีข้อสรุปสำหรับยานี้เท่ากับ +/- “วิเคราะห์แล้วไม่แสดงถึงความคุ้มค่า หรือยังไม่ผ่านการวิเคราะห์” แต่ศาลมีความเห็นโดยตีความว่า “การใช้ยาดังกล่าวยังไม่ถึงขนาดที่จะระบุได้ว่าแน่ชัดว่าเป็นมาตรการที่ไม่เหมาะสม...หรือไม่มีคุณค่าในบริบทสังคมไทย” โดยศาลได้นำผลการศึกษา 2 ชิ้น คือ ของ Pavelka และคณะ (2002) และของ Reginster และคณะ (2001) ที่สนับสนุนว่ายานี้มีประสิทธิภาพผลมาให้น้ำหนักซ้ำอีกครั้ง ทั้งๆ ที่ผลการศึกษาทั้ง 2 ชิ้นดังกล่าว มีการทบทวนโดยคณะอนุกรรมการบัญญัติยาหลักแห่งชาติและคณะทำงานวิชาการของกระทรวงการคลังแล้วมีข้อสรุป คือเป็นหลักฐานที่ไม่เพียงพอที่จะพิสูจน์ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า พอที่จะจัดยานี้เข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ และสมควรตัดออกจากรายการสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ การพิจารณาตัดสินของศาลในประเด็นนี้จึงน่าจะไม่ใช่ที่ยอมรับได้ในทางวิชาการ

ประเด็นที่สาม เพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองทางด้านความปลอดภัยและไม่ถูกหลอกหลวง ประเทศต่างๆ จะมีหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบการขึ้นทะเบียนยา ก่อนจะจำหน่ายแก่ประชาชนทั่วไป คือ สำนักงานอาหารและยา ตามหลักสากลยาจะได้รับการขึ้นทะเบียนได้จะต้องมีการพิสูจน์ด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลเสียก่อน โดยเจ้าของผลิตภัณฑ์จะต้องเป็นผู้รับภาระการพิสูจน์ หลักการดังกล่าวนี้พัฒนามาจากที่แต่เดิมในสหรัฐอเมริกาซึ่งยึดถือ

หลักสิทธิเสรีภาพเป็นหลักการสำคัญ ยอมให้ผู้ผลิตยาสามารถจำหน่ายยาได้โดยไม่ต้องมีการตรวจสอบและขึ้นทะเบียน เพราะถือว่าบริษัทาย่อมมีเสรีภาพในการผลิตและจำหน่ายรวมทั้งการโฆษณา ส่วนประชาชนก็มีสิทธิเสรีภาพในการซื้อหรือไม่ซื้อ จนกระทั่งพบปัญหายาซัลฟาน้ำทำให้เด็กเสียชีวิตไปนับร้อยคน รัฐสภาจึงยอมออกกฎหมายกำหนดให้มีหน่วยงานขึ้นมาดูแลเรื่องนี้แทนประชาชน เพราะเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนทางวิชาการและเทคโนโลยีมาก ประชาชนย่อมไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องมีหน่วยงานของรัฐมาควบคุม ประเทศไทยกับในหลักการนี้มาตั้งแต่ต้น ต่อมาในสมัยรัฐบาลท่านนายทศ อานันท์ ปันยารชุน พยายามดำเนินการตาม “ฉันทมติอสังขัตตัน” โดยลดมาตรการในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพคือ อาหารและยา จากการควบคุมเป็นการกำกับดูแล ก็ทำได้ในเรื่อง พ.ร.บ.อาหาร แต่ พ.ร.บ.เรื่องยาจะต้องใช้หลักการควบคุม

ต่อมาเมื่อมีการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ และกำหนดให้บัญชีดังกล่าวผูกพันกับสิทธิประโยชน์ที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนด้วย จึงนอกจากจะพิจารณาว่าขึ้นทะเบียนโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เท่านั้นแล้ว ยังจะต้องพิจารณาเรื่องความคุ้มค่าด้วย เพราะมีผลผูกพันการใช้งบประมาณจำนวนมากของประเทศ

ดังนั้น การที่คณะทำงานวิชาการได้ทบทวนเอกสารหลักฐานต่างๆ อย่างกว้างขวาง และรับฟังข้อโต้แย้งต่างๆ นำมาพิจารณาพบว่า ยาเกลือโคซามีนไม่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่า จึงน่าจะมีน้ำหนักเพียงพอที่จะตัดสิทธิประโยชน์ในเรื่องนี้ การที่องค์กรวิชาชีพเสนอให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องประสิทธิผลและความคุ้มค่าเพิ่มเติมจน “มีข้อมูลสมบูรณ์” เสียก่อนจึงน่าจะไม่ต้อง เพราะควรเป็นหน้าที่ของผู้ผลิตและจำหน่ายยาที่จะเป็นผู้รับภาระการพิสูจน์นั้นมากกว่า

ประเด็นที่สี่ มาตรา 78(8) ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ที่คานานำมาอ้างอิงในการตัดสินคดีนี้บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการตามแผนนโยบายแห่งรัฐด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ดังต่อไปนี้... (8) ดำเนินการให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสม” การพิจารณาเรื่องสิทธิประโยชน์ตามรัฐธรรมนูญมาตรานี้จึงน่าจะต้องพิจารณาเรื่อง “ความเหมาะสม” ของสิทธิประโยชน์ที่ข้าราชการพึงได้รับเป็นหลัก

โดยที่รัฐธรรมนูญมาตรา 51 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่**เหมาะสม** และข้าราชการก็เป็นประชาชนจึงย่อมมีสิทธิเสมอกันกับประชาชนทั่วไปในสิทธิประกันสังคมและบัตรทอง การที่ข้าราชการจะได้รับสิทธิในยานอวกาศหรือยานอวกาศหลักแห่งชาติ จึงควรพิจารณาอย่างเคร่งครัดว่า ยานนั้นจำเป็นและมีประโยชน์รวมทั้งมีความคุ้มค่าอย่างชัดเจน จึงจะเป็นการเหมาะสมตามนัยแห่งรัฐธรรมนูญมาตรา 78 (8) กรณีที่ศาลให้ความสำคัญกับสิทธิประโยชน์ที่เคยมีในยา ที่ต่อมาพบว่า ไม่มีหลักฐานชัดเจนเรื่องประสิทธิผลและความคุ้มค่า โดยไม่พิจารณาเรื่องหลักความเสมอภาคเลย จึงน่าจะไม่ต้อง

หลักการเรื่องความเสมอภาค (Equality) เป็นหลักการสำคัญหนึ่งในสามของหลักการประชาธิปไตย คือ เสรีภาพ เสมอภาค และภราดรภาพ จึงเป็นหลักการสำคัญที่ควรจะต้องนำมาพิจารณาอย่างยิ่ง

น่าสังเกตว่าเนื้อหาสาระตามมาตรา 78(8) ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 นี้ ไม่ปรากฏในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 แล้ว ขณะที่รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 บัญญัติไว้ในมาตรา 4 วรรค 2 ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่มีผลครอบคลุมมาตราอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกมาตรา นั่นคือ “ประชาชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน” เป็นการตอกย้ำความสำคัญของหลักการเรื่องความเสมอภาคในรัฐธรรมนูญอย่างชัดเจน.

สรุป

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง
คดีหมายเลขแดงที่ อ. ๕๐๒/๒๕๕๘
วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พุทธศักราช ๒๕๕๘

เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองออกกฎ
โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

คดีหมายเลขดำที่ อ. ๒๓๑/๒๕๕๔
คดีหมายเลขแดงที่ อ. ๕๐๒/๒๕๕๘

ระหว่าง —————
นางสาวปิติ กาญจนโหติ ผู้ฟ้องคดี
กระทรวงการคลัง ผู้ถูกฟ้องคดี

๑. ข้อเท็จจริงในคดีโดยสรุป

คดีนี้ผู้ฟ้องคดีฟ้องและแก้ไขเพิ่มเติมฟ้องว่า ผู้ฟ้องคดีเป็นข้าราชการ
บำนาญ โดยก่อนเกษียณอายุราชการ ผู้ฟ้องคดีดำรงตำแหน่งอาจารย์ ๒ ระดับ

๗ สำนักงานสถาบันราชภัฏ ผู้ฟ้องคดีต้องพบแพทย์โรงพยาบาลศิริราช เป็นประจำ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับกระดูกและไขข้อ ซึ่งแพทย์ให้ยา ในกลุ่ม SYSADOA และผู้ฟ้องคดีได้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากระบบ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมาโดยตลอด ต่อมาผู้ถูกฟ้องคดีโดยรองปลัด กระทรวงการคลัง ได้มีหนังสือด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว. ๑๒๗ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ แจ้งว่าได้กำหนดให้กลุ่มยา SYSADOA (กลูโคซามีน คอนดรอยตินซัลเฟต และไดอะเซอเรน) ทุกรูปแบบและกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทา อาการข้อเสื่อม (ไฮยาลูโรแนนและอนูพันธ์) เป็นรายการยาที่ห้ามเบิกจ่ายจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และไม่ให้คณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้ผู้มีสิทธินำไปใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกเงินจากส่วนราชการ ต้นสังกัด ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ายากลุ่ม SYSADOA ทุก รูปแบบ และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อม (ไฮยาลูโรแนนและอนูพันธ์) ที่มีการสั่งใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป โดยให้เหตุผลว่า คณะทำงานวิชาการทางการแพทย์ได้พิจารณาบทวนเอกสารทางวิชาการจากองค์การวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับอย่างรอบคอบแล้ว พบว่ากลุ่มยา SYSADOA ทุกรูปแบบและกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อม (ไฮยาลูโรแนนและอนูพันธ์) ไม่มีความคุ้มค่าและมีประสิทธิผลไม่ชัดเจน ซึ่งผู้ฟ้องคดีเห็นว่า กลูโคซามีนซัลเฟตมีประสิทธิผลในการรักษาข้อเข่าเสื่อมและบรรเทาอาการปวดข้อเข่าและชะลอการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าได้ รวมทั้งมีผลเสียน้อยกว่าการใช้ยาต้านการอักเสบในระยะยาว และได้รับการยอมรับทางการแพทย์ว่าเป็นทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม การออกหลักเกณฑ์ห้ามเบิกจ่ายกลุ่มยาดังกล่าวเป็นการใช้ดุลพินิจโดยไม่ชอบ ด้วยไม่สามารถแสดงให้เห็นว่ากลุ่มยาดังกล่าวไม่มีความคุ้มค่าและมีประสิทธิผลไม่ชัดเจนอย่างไร ทั้งมีเจตนาแอบแฝงเพื่อรอนสิทธิด้านการเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ ตลอดจนผู้ถูก

ฟ้องคดีไม่มีอำนาจตามกฎหมายในการออกคำสั่งห้ามคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองที่เป็นการก้าวก้าวการใช้วิจารณญาณในการประกอบโรคศิลปะของผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ การออกหลักเกณฑ์ของผู้ถูกฟ้องคดีดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมาย ทำให้ผู้ฟ้องคดีได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายจากการที่ไม่สามารถเบิกค่ายาในกลุ่มดังกล่าวได้ จึงนำคดีมาฟ้องต่อศาล

๒. ประเด็นพิจาวินิจฉัย

กรณีมีประเด็นที่ต้องพิจาวินิจฉัยว่า หลักเกณฑ์ของผู้ถูกฟ้องคดีตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว. ๑๒๗ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ ที่ห้ามเบิกจ่ายค่ายากลุ่มยา SYSADOA (กลูโคซามีน คอนดรอยตินซัลเฟต และไดอะเซอเรน) ทุกรูปแบบ และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อม (ไฮยาลูโรแนนและอนุพันธ์) จากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและไม่ให้คณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้ผู้มีสิทธินำไปใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกเงินจากส่วนราชการต้นสังกัด เป็นกฎที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ ซึ่งในประเด็นนี้มีปัญหาต้องพิจาวินิจฉัย ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง ผู้ถูกฟ้องคดีมีอำนาจตามกฎหมายในการออกหลักเกณฑ์ดังกล่าวหรือไม่

พิเคราะห์แล้วเห็นว่า พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งเป็นกฎหมายที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. ๒๕๑๘ ได้บัญญัติให้ผู้ถูกฟ้องคดีมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ดังนั้น การที่ผู้ถูกฟ้องคดีแจ้งหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว. ๑๒๗ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ ห้ามเบิกจ่ายค่ายากลุ่ม SYSDOA ทุกรูปแบบและกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อมจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และไม่ให้คณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ กลุ่มดังกล่าว อันมีผลทำให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการดังกล่าวสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวไม่สามารถนำค่าใช้จ่ายอันเกิดขึ้นจากการรักษายาบาลที่เป็นค่ายาในกลุ่มยาดังกล่าวไปยื่นขอเบิกจ่ายได้ **จึงเป็นการดำเนินการออกหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลจากทางราชการตามที่มาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. ๒๕๑๘ ประกอบกับมาตรา ๘ วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ บัญญัติให้อำนาจไว้**

ส่วนข้ออ้างของผู้ฟ้องคดีที่ว่า ผู้ถูกฟ้องคดีไม่มีอำนาจออกคำสั่งห้ามคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งคำสั่งห้ามของผู้ถูกฟ้องคดีดังกล่าวเป็นการก้าวล่วงการใช้วิจรรณญาณในการประกอบโรคศิลปะของผู้ได้รับอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ซึ่งถือเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน นั้น

พิเคราะห์ตามมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ บัญญัติว่า ในพระราชบัญญัตินี้ “วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรค หรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัสดุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย **เห็นได้ว่า การออกหรือไม่ออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของ**

คณะกรรมการแพทย์ตามหลักเกณฑ์ของผู้ถูกฟ้องคดีดังกล่าวไม่ใช่การกระทำในขอบเขตความหมายของ “การประกอบวิชาชีพเวชกรรม” ตามบทบัญญัติ นิยามความหมายในพระราชบัญญัติดังกล่าว ประกอบกับที่มาของการมีอำนาจ ในการออกหนังสือรับรองการใช้ยาของคณะกรรมการแพทย์ดังกล่าว สืบเนื่องจาก ผู้ถูกฟ้องคดีได้มีประกาศ เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ แจ่งเวียนตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว. ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ กำหนดให้คณะกรรมการที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองการใช้ยา นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๖.๕/ว. ๖๖ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๒ สำหรับสถานพยาบาลให้ถือตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๕๒๖.๕/ว. ๖๕ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๒

กรณีการออกหนังสือรับรองที่แสดงถึงสิทธิในการเบิกจ่ายยานอกบัญชี ยาหลักแห่งชาติจากระบบสวัสดิการของทางราชการของคณะกรรมการแพทย์ ดังกล่าว จึงเป็นเรื่องที่คณะกรรมการแพทย์ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ทางปกครองจากผู้ถูกฟ้องคดีอีกทอดหนึ่ง

ดังนั้น หลักเกณฑ์ที่พิพาทของผู้ถูกฟ้องคดีในส่วนที่ห้ามคณะกรรมการ แพทย์ออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติกรณีกลุ่มยา SYSA-DOA และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อม เพื่อไม่ให้ผู้มีสิทธินำไปใช้เป็น หลักฐานประกอบการเบิกเงินจากส่วนราชการต้นสังกัดดังกล่าว จึงทำให้เป็นการ ก้าวล่วงไปในวิจรรย์อนุญาตการประกอบโรคศิลปะของผู้ได้รับอนุญาตประกอบ โรคศิลปะ หรือเป็นการดำเนินการที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชนตามที่ ผู้ฟ้องคดีกล่าวอ้างแต่อย่างใด ข้ออ้างนี้ไม่อาจรับฟังได้

ประเด็นที่สอง การกระทำของผู้ถูกฟ้องคดีในการกำหนดหลักเกณฑ์ห้ามเบิกจ่ายค่ายากลุ่มยา SYSADOA (กลูโคซามีน คอนดรอยตินซัลเฟต และไดอะเซอเรน) ทุกรูปแบบและกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อม (ไฮยาลูโรแนน และอนพุนท์) จากรบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเป็นการใช้ดุลพินิจที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่

ในประเด็นนี้มีปัญหาที่ต้องพิจารณาก่อนว่า หลักเกณฑ์ที่พิพาทของผู้ถูกฟ้องคดีดังกล่าวสอดคล้องกับมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและอนุมัติในหลักการ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ หรือไม่

ข้อเท็จจริงปรากฏตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว. ๑๒๗ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ ที่ห้ามเบิกจ่ายค่ายากลุ่มยา SYSADOA (กลูโคซามีน คอนดรอยตินซัลเฟต และไดอะเซอเรน) ทุกรูปแบบและกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อม (ไฮยาลูโรแนนและอนพุนท์) จากรบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการว่า การออกหลักเกณฑ์นี้เป็นเรื่องที่สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เพื่อจัดทำมาตรการกำกับดูแลการใช้จ่ายให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า โดยที่ความเป็นมาของมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว ปรากฏเนื้อหาตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๒๕๒๘ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ว่า ผู้ถูกฟ้องคดีได้เสนอคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับข้อมูลกลุ่มรายการยาที่มีมูลค่าการสั่งใช้ยาค่อนข้างสูง และเป็นรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมทั้งเป็นรายการยาที่มีราคาแพงและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีการสั่งยาไม่เหมาะสม ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น ๙ กลุ่ม ซึ่งในจำนวนนี้มียาลดอาการข้อเข่าเสื่อม (Glucosamine) รวมอยู่ด้วย และผู้ถูกฟ้องคดีได้เสนอมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาโดยให้มีระบบตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่ายค่ายาบางกลุ่มหรือบางรายการให้เป็นไปตามบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือตามเงื่อนไข

และข้อบ่งชี้ที่องค์กรวิชาชีพกำหนด และให้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบ
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพื่อทำหน้าที่ให้ข้อมูลและความคิดเห็น รวมทั้ง
รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะทางนโยบาย เพื่อให้การพิจารณาและดำเนินการเป็นไป
อย่างละเอียดรอบคอบและสอดคล้องกับฐานอำนาจตามกฎหมาย ต่อมาเมื่อวันที่
ที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีได้พิจารณามาตรการที่ผู้ถูกฟ้องคดีเสนอ
ดังกล่าวแล้วมีมติเห็นชอบและอนุมัติในหลักการ จะเห็นได้ว่า มาตรการควบคุม
ค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ถูกฟ้องคดีที่ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีดังกล่าว
ได้วางหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่ายค่ายาโดยให้คำนึงถึง
องค์ประกอบสำคัญสองประการ ประการแรก คือ บัญชียาหลักแห่งชาติ และ
ประการที่สอง คือ เจ็อนไซและข้อบ่งชี้ที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

ซึ่งข้อเท็จจริงในคดีนี้รับฟังได้ว่า กลุ่มยา SYSADOA (กลูโคซามีน
คอนดรอยตินซัลเฟต และไดอะเซอเรน) ทุกรูปแบบ และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทา
อาการข้อเสื่อม (ไฮยาลูโรเนนและอนุพันธ์) เป็นยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่ง
ชาติ เช่นนี้แล้ว กรณีการดำเนินการตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่ายค่ายาใน
รายการยาเหล่านี้ต้องให้ความสำคัญอย่างมากกับองค์ประกอบประการที่สอง คือ
เจ็อนไซและข้อบ่งชี้ที่องค์กรวิชาชีพกำหนด ดังนั้น การจะรับฟังว่าหลักเกณฑ์
ที่พิพาทของผู้ถูกฟ้องคดีสอดคล้องกับมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของ
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบซึ่งเป็นฐาน
ที่มาของการออกหลักเกณฑ์ดังกล่าวหรือไม่ จึงต้องพิจารณาให้ได้ความก่อน
ว่าการห้ามเบิกจ่ายกลุ่มยา SYSADOA และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการ
ข้อเสื่อมดังกล่าวสอดคล้องหรือเป็นไปในทิศทางเดียวกับเจ็อนไซและข้อบ่งชี้ที่
องค์กรวิชาชีพกำหนดหรือไม่

สำหรับข้อสนับสนุนการห้ามเบิกจ่ายค่ายากลุ่ม SYSADOA และกลุ่มยา
ฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อม นั้น ผู้ถูกฟ้องคดีได้อ้างเหตุผลในการออกหลัก
เกณฑ์ดังกล่าวไว้ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว.
๑๒๗ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ ว่า คณะทำงานวิชาการทางการแพทย์ได้

พิจารณาบททวนเอกสารวิชาการจากองค์กรวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับอย่างรอบคอบแล้ว พบว่ากลุ่มค่ายา SYSADOA และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อมไม่มีความคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพไม่ชัดเจน โดยมีรายละเอียดข้อมูลทางวิชาการตามเอกสารสรุปประเด็นข้อเท็จจริง และข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับกลูโคซามีน คอนดรอยตินซัลเฟต ไโดอะเซอเรน และไฮยาลูโรแนนชนิดฉีดเข้าข้อ ในบทสรุปสำหรับผู้บริหาร และปรากฏตามคำให้การของผู้ถูกฟ้องคดีว่า คณะทำงานวิชาการทางการแพทย์ดำเนินการสืบค้น รวบรวมเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลและความคุ้มค่าของกลุ่มยาบรรเทาอาการข้อเสื่อมที่ออกฤทธิ์ช้า (SYSADOA) ทุกรูปแบบ และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อมจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ จำนวน ๑๓๔ ฉบับ โดยมีการเปรียบเทียบผลงานวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ และข้อโต้แย้งในด้านต่างๆ รวมทั้งข้อสรุปทางวิชาการ ซึ่งผลการศึกษาพบว่ายาดังกล่าวไม่มีความคุ้มค่า และรัฐบาลของหลายประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร สกอตแลนด์ สวีเดน สาธารณรัฐไอร์แลนด์ ตลอดจนกระทรวงกลาโหมของสหรัฐอเมริกา ก็ไม่อนุญาตให้เบิกจ่ายยากลุ่มดังกล่าวในระบบสวัสดิการแล้ว ทั้งคณะทำงานฯ ได้มีหนังสือแจ้งให้ราชวิทยาลัยมูลนิธิ สมาคม และตัวแทนบริษัทที่เกี่ยวข้องกับกลูโคซามีน จำนวน ๙ หน่วยงาน เสนอข้อมูลวิชาการด้านประสิทธิผลและความคุ้มค่ากรณีที่มีความเห็นขัดแย้งกับคณะทำงานฯ ปรากฏว่ามีหน่วยงานที่ตอบกลับมา จำนวน ๕ หน่วยงาน ได้แก่ ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย มูลนิธิโรคข้อ สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย และมูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย (แจ้งว่ามูลนิธิไม่มีความเห็นในเรื่องนี้ เนื่องจากไม่ใช่ภารกิจหลักของมูลนิธิ) ส่วนหน่วยงานที่ไม่ตอบกลับมา มีจำนวน ๔ หน่วยงาน ได้แก่ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมาคมผู้วิจัยและผลิตภัณฑ์ (PREMA) และสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (TPMA)

จากข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ก่อนที่ผู้ถูกฟ้องคดีจะออกหลักเกณฑ์ที่พิพาท ผู้ถูกฟ้องคดีโดยคณะกรรมการวิชาการทางการแพทย์และคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้ดำเนินการศึกษา เปรียบเทียบ วิเคราะห์ความคุ้มค่าและประสิทธิภาพของกลุ่มยา SYSA-DOA และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อมโดยศึกษาข้อมูลจากงานวิจัยทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนรวบรวมข้อโต้แย้งของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

อย่างไรก็ดี เมื่อนำแนวปฏิบัติบริการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๓ ของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับแพทย์ทุกระดับ ใช้ประกอบการตัดสินใจให้การบริการผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้อย่างเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาค่านึงประกอบ

ปรากฏว่าตามแนวปฏิบัติดังกล่าวได้ให้น้ำหนักคำแนะนำ ทั้งกรณีการฉีดยากรดไฮยาลูโรนิกเข้าข้อ และการใช้ยากลุ่ม SYSA DOA เท่ากับ +/- (ซึ่งหมายถึง ไม่แน่ใจว่ามีความเหมาะสมกับสถานการณ์และสถานภาพของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย และไม่แน่ใจว่ามีความคุ้มค่าในบริบทของสังคมไทย วิเคราะห์แล้วไม่แสดงถึงความคุ้มค่าหรือยังไม่ผ่านการวิเคราะห์) อันแสดงให้เห็นว่า ตามเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย การใช้ยาเหล่านี้ยังไม่ถึงขนาดที่จะระบุได้แน่ชัดว่าเป็นมาตรการที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์และสถานภาพของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย หรือไม่คุ้มค่าในบริบทของสังคมไทย เพราะหากเป็นเช่นนั้น ตามแนวปฏิบัติของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ย่อมกำหนดให้การใช้ยากลุ่มดังกล่าวมีน้ำหนักคำแนะนำเท่ากับ “-” และมีข้อคัดค้านการนำมาตรการเหล่านี้มาใช้อย่างชัดเจน ดังเช่น กรณีคัดค้านการใช้แถบเหนียวยึดติดดั้งสะบ้า หรือการเจาะล้างข้อเข่า เป็นต้น ในทางตรงกันข้าม

ตามแนวปฏิบัติดังกล่าวกลับมีความเห็นในเชิงสนับสนุนการใช้ยาในกลุ่มนี้ว่า การฉีดยากรดไฮยาลูโรนิกเข้าในข้อโดยแพทย์เฉพาะทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นทางเลือกอีกอย่างหนึ่งในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงเคแอลชั้น ๒-๔ ซึ่งอาการไม่ดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาบรรเทาปวดหรือยา NSAIDs หรือในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน และการใช้ยาในกลุ่มกลูโคซามีนซัลเฟต คอนดรอยตินซัลเฟต หรือไดอะเซอเรน เป็นการบำบัดทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยข้อเสื่อมที่มีความรุนแรงเคแอลชั้น ๒-๔ โดยให้เลือกใช้ยาในกลุ่มนี้ตัวใดตัวหนึ่งทั้งมีความเห็นคัดค้านแต่เฉพาะกรณีการฉีดยากรดไฮยาลูโรนิกเข้าข้อโดยแพทย์ทั่วไป การใช้ยา กลุ่ม SYSADOA เพื่อป้องกันข้อเสื่อม และการใช้ยาในกลุ่มนี้ร่วมกันเท่านั้น ซึ่งในการกำหนดเกณฑ์การให้น้ำหนักคำแนะนำดังกล่าว ราชวิทยาลัยแพทย ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยได้พิจารณาโดยคำนึงถึงหลักการ “๕ ป” ได้แก่ ๑. ปลอดภัย (safety) ๒. ประสิทธิภาพ (efficacy) หมายถึง ผลการรักษาในงานวิจัย ๓. ประสิทธิผล (effectiveness) หมายถึง ผลการรักษาในเวชปฏิบัติ ๔. ประสิทธิภาพ (efficiency) หมายถึง ผลการรักษาในเวชปฏิบัติเมื่อนำความสิ้นเปลืองทรัพยากรมาพิจารณาประกอบด้วย และ ๕. ประโยชน์ (benefit) หมายถึง ประโยชน์ต่อประชากรและสังคมโดยรวม อันเป็นการพิจารณากำหนดเกณฑ์คำแนะนำโดยนำหลักความคุ้มค่าและประสิทธิภาพมาคำนึงประกอบด้วย แล้ว **ข้อคิดเห็นและน้ำหนักคำแนะนำของราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยที่มีที่มาจากทบทวนวิเคราะห์ผลงานวิจัยทางวิชาการในต่างประเทศ ประกอบกับการศึกษาข้อเท็จจริงที่เป็นสถานการณ์ของโรค ระบบสวัสดิการและฐานะทางเศรษฐกิจในบริบทของสังคมไทยย่อมมีน้ำหนักแก่การรับฟังไม่น้อยไปกว่าข้อมูลจากงานวิจัยทางวิชาการที่คณะทำงานวิชาการทางการแพทย์ของผู้ถูกฟ้องคดีรวบรวมและวิเคราะห์ไว้**

ประกอบกับเมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงตามเอกสารสรุปประเด็นข้อเท็จจริง และข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับกลูโคซามีน คอนดรอยตินซัลเฟต ไดอะเซอเรน และไฮยาลูโรเนนชนิดฉีดเข้าข้อของคณะทำงานวิชาการทางการแพทย์ ปรากฏ

รายละเอียดว่า มีงานวิจัยบางส่วนซึ่งกันที่สนับสนุนว่า กลูโคซามีนช่วยชะลอการเสื่อมของข้อเข่า เช่น งานวิจัยของ Pavelka และคณะ (๒๐๐๒) และ Reginster และคณะ (๒๐๐๑) ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ GS อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย ๓ ปี มีการเปลี่ยนแปลงของช่องว่างของข้อเข่าน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งกรณีผลการศึกษาที่ระบุว่า กลูโคซามีนไม่มีผลในการชะลอการเสื่อมของข้อและไม่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น งานวิจัยโดย NIH แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ก็เป็นการวิจัยโดยใช้กลูโคซามีนไฮโดรคลอไรด์ (GH) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการใช้ยาในประเทศไทยที่ใช้กลูโคซามีนซัลเฟต (GS) เป็นหลัก

นอกจากนี้ ยังมีความเห็นของราชวิทยาลัยและสมาคมที่ได้แย้งหลักเกณฑ์การห้ามเบิกจ่ายยา กลูโคซามีนและเสนอให้มีการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลทางการแพทย์และความคุ้มค่าของยา กลูโคซามีนในประเทศไทยเพื่อประกอบการพิจารณาอย่างสมบูรณ์ก่อนมีการออกหลักเกณฑ์ห้ามการเบิกจ่ายค่ายากลุ่มดังกล่าว อันเป็นข้อมูลที่บ่งชี้ว่า ความคิดเห็นในทางวิชาการเกี่ยวกับประสิทธิผลและความคุ้มค่าของยา กลูโคซามีนในประเทศไทยยังไม่ตกผลึก โดยทั้งฝ่ายสนับสนุนและฝ่ายคัดค้านต่างมีผลงานวิจัยทางวิชาการกล่าวอ้างเป็นพยานหลักฐานเสริมน้ำหนักความคิดเห็นของฝ่ายตน และมีความเห็นจากองค์กรวิชาชีพในประเทศไทยที่คัดค้านหลักเกณฑ์ของผู้ถูกฟ้องคดีดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรวิชาชีพในที่นี้ คือ ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๗ (ต่อมา ยกเลิกโดยข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗) ให้ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทยสภาในการจัดการฝึกอบรมและสอบเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ กำหนดและควบคุมมาตรฐานทางวิชาการในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ในประเทศไทย ตลอด

จนเผยแพร่ความรู้สู่ศาสตร์ลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ซึ่งเป็นสาขาวิชาแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวกับกระดูก ข้อ เอ็นยึดกระดูก กล้ามเนื้อและเส้นประสาท อันเป็นความเชี่ยวชาญที่ตรงกับศาสตร์ในการบริหารผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

ข้อเท็จจริงจึงเป็นอันรับฟังได้ว่า ผู้ถูกฟ้องคดีออกหลักเกณฑ์ห้ามเบิกจ่ายกลุ่มยา SYSADOA ทุกรูปแบบ และห้ามเบิกจ่ายกลุ่มยามืดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อมจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยไม่ได้ตรวจสอบเงื่อนไขและข้อบ่งชี้เกี่ยวกับการใช้ยาที่องค์กรวิชาชีพกำหนดอย่างรอบด้าน ทำให้เนื้อหาตามหลักเกณฑ์ที่พิพาทของผู้ถูกฟ้องคดีไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์กรวิชาชีพกำหนด อันเป็นองค์ประกอบสำคัญตามมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและอนุมัติในหลักการเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓

ส่วนข้ออ้างของผู้ถูกฟ้องคดีที่ว่า การกำหนดหลักเกณฑ์ที่พิพาทมีเจตนารมณ์เพื่อให้การใช้เงินงบประมาณในส่วนของค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาบาลเป็นไปอย่างคุ้มค่าและเหมาะสมนั้น

พิเคราะห์ตามมาตรา ๗๘ (๘) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ (ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับในขณะที่เกิดเหตุพิพาท) บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการบริหารราชการแผ่นดินโดยดำเนินการให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสม” โดยที่สวัสดิการด้านรักษายาบาลเป็นประโยชน์ตอบแทนที่รัฐให้การช่วยเหลือในลักษณะเป็นสิทธิประโยชน์อย่างหนึ่งนอกเหนือจากเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำนาญ ฯลฯ สิทธิประโยชน์ที่เป็นค่ารักษายาบาลเหล่านี้ย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จูงใจให้บุคคลตกลงเข้าทำงานเป็นข้าราชการด้วยคาดหวังในพันธะที่รัฐจะดูแลและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลแก่บุคลากรของรัฐรวมถึงบุคคลในครอบครัว ซึ่งเดิมในเรื่องการเบิกจ่ายค่ายาที่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ นั้น ผู้ถูกฟ้องคดีได้มีประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อ

ใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ แจ้างเวียนตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว. ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ กำหนดว่า “ค่ายาที่เบิกได้” หมายถึง

๑. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
๒. ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยเงื่อนไขดังนี้
 - ๒.๑ คณะกรรมการที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ แต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองให้ โดยให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๖.๕/ว. ๖๖ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๒ สำหรับสถานพยาบาลให้ถือตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๕๒๖.๕/ว. ๖๕ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๒ ทั้งนี้ ให้ระงับเหตุผลที่ไม่สามารถใช้จ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้
 - ๒.๒ เป็นยาที่มีการขึ้นทะเบียนกับองค์การอาหารและยา (อย.) เพื่อจำหน่ายในประเทศ
 - ๒.๓ การใช้จ่ายต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ อย. กำหนด

ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตามหลักเกณฑ์เดิมข้าราชการมีสิทธิเบิกจ่ายากลุ่มยา SYSDOA และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อม ที่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติจากระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐได้ตามความจำเป็น โดยคณะกรรมการแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยและออกใบรับรองให้ในแต่ละรายไป

กรณีนี้ผู้ถูกฟ้องคดีออกหลักเกณฑ์ใหม่ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่พิพาทในคดีนี้ ห้ามเบิกจ่ายกลุ่มยา SYSDOA (กลูโคซามีน คอนดรอยตินซัลเฟต และ ไดอะเซอเรน) ทุกรูปแบบ และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อม (ไฮยาลู-

โรแนนและอนุพันธ์) และไม่ให้เกิดคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติกลุ่มดังกล่าว อันมีผลกระทบรุนแรงต่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้วยเป็นการตัดสิทธิประโยชน์ในการเบิกจ่ายค่ายาในกลุ่มนี้ไปเสียทั้งหมด เช่นนี้แล้ว การที่ผู้ถูกฟ้องคดีอ้างเหตุผลของการตัดสิทธิว่า กลุ่มยาดังกล่าวไม่มีความคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพไม่ชัดเจน ต้องเป็นการพิจารณาบนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการทางการแพทย์ที่มีน้ำหนักให้รับฟังได้ว่าเป็นเช่นนั้นอย่างหนักแน่น แต่เมื่อได้วินิจฉัยไปในเบื้องต้นแล้วว่า หลักเกณฑ์ที่พิพาทของผู้ถูกฟ้องคดีดังกล่าวไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์กรวิชาชีพกำหนดเกี่ยวกับประสิทธิภาพและแนวปฏิบัติในการใช้ยากลุ่มนี้ ประกอบกับข้อเท็จจริงปรากฏตามหนังสือกระทรวงการคลัง ส่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว. ๖๒ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๔ ว่า ภายหลังจากที่ผู้ถูกฟ้องคดีได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่พิพาทห้ามเบิกจ่ายค่ายากลุ่มยา SYSADOA ทุกรูปแบบ และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อมแล้ว ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยและสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยได้ขอให้ผู้ถูกฟ้องคดีพิจารณาทบทวนข้อห้ามดังกล่าว โดยแจ้งว่า มีผู้ป่วยบางกลุ่มจำเป็นต้องใช้ยากลุ่มดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการได้แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อพิจารณาหาข้อสรุปเกี่ยวกับประสิทธิผลและความคุ้มค่าของกลุ่มนยาบรรเทาอาการข้อเสื่อม ต่อมาคณะอนุกรรมการฯ มีข้อสรุปว่า ยากลูโคซามีนซัลเฟตมีใช้ยาที่ใช้ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แต่เป็นยาที่ใช้เพื่อบรรเทาอาการปวด ซึ่งอาจมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมบางกลุ่มโดยต้องมีการกำหนดเงื่อนไขการใช้ยาและวิธีการบริหารจัดการ รวมทั้งระบบการควบคุมกำกับให้การใช้ยาเป็นไปตามเงื่อนไขข้อบ่งชี้และตรงกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้ยา โดยให้กรมบัญชีกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและวางแนวทางการบริหารจัดการ การควบคุมกำกับการใช้ยาที่สามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อให้เป็นมาตรฐานที่ทุกฝ่าย

ยอมรับและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการใช้งบประมาณแผ่นดิน

ผู้ถูกฟ้องคดีจึงมีคำสั่งฟ้องคลายให้ผู้มีสิทธิสามารถเบิกจ่ายค่ายา กลูโคซามีนซัลเฟตได้ในระหว่างที่รอผลการศึกษา โดยต้องเป็นการสั่งใช้ยาตาม แนวทางการกำกับการใช้ยา กลูโคซามีนซัลเฟตของราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์ แห่งประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ใช้ยากลุ่มนี้เฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจากความชราเท่านั้น โดยมีความมุ่งหมายบรรเทาอาการปวดและการลดการใช้ยาต้านการอักเสบทุก ชนิดให้ได้ระหว่างการใช้ยากลุ่มนี้

๒. ผู้ป่วยต้องมีพยาธิสภาพข้อเข่าเสื่อมในระยะปานกลาง กระจุกอ่อน ของข้อถูกทำลายบางส่วนแต่ยังไม่หมด

๓. ผู้ป่วยต้องผ่านการรักษาอย่างอนุรักษ์นิยมอย่างเต็มที่ตามแนว เวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน แต่อาการปวดไม่ทุเลา หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาต้าน การอักเสบ หรือมีข้อห้ามการใช้ยาต้านการอักเสบ โดยเฉพาะผู้ป่วยมีการทำงานของไตหรือตับบกพร่อง...

๔. ผู้ป่วยต้องมีอายุตั้งแต่ ๕๖ ปีขึ้นไป...

๕. ให้ใช้ยากลุ่มนี้ติดต่อกันได้โดยมีข้อจำกัด คือ เมื่อผู้ป่วยได้รับยา แล้วต้องมีการประเมินอาการภายใน ๓ เดือน หากอาการผู้ป่วยไม่ทุเลาหรือ กลับต้องการยาต้านการอักเสบ และ/หรือยาควบคุมอาการปวดดั้งเดิมโดยตลอด ให้ถือว่ายานั้นไม่ได้ผลต้องระงับการใช้ยา หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอาจให้ยา ขนานนั้นต่อได้และหยุดการใช้ยานั้นในเดือนที่ ๖ และเฝ้าดูอาการของผู้ป่วย ต่อ เป็นการประเมินประสิทธิผลต่อเนืองของยาเป็นเวลาต่อเนืองอย่างน้อย ๓ เดือน หากผู้ป่วยกลับมีอาการมากขึ้นเหมือนกับก่อนการใช้ยากลุ่มนี้ จึงอาจ พิจารณากลับมาใช้ยากลุ่มนี้ได้อีกหลังระยะเวลา ๓ เดือนที่หยุดการใช้ยาไปแล้ว

และต้องประเมินผลการใช้ใหม่เหมือนเมื่อเริ่มต้นใช้ยากกลุ่มนี้ ฯลฯ

ต่อมาคณะกรรมการฯ ได้มีมติให้ยกเลิกการผ่อนคลายนโยบายการเบิกจ่ายค่ายาดังกล่าว ซึ่งผู้ถูกฟ้องคดีได้แจ้งเวียนให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว.๑๑๖ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ แต่ภายหลังจากนั้นไม่นาน ผู้ถูกฟ้องคดีได้มีหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว. ๑๒๙ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ แจ้งให้ชะลอการบังคับใช้ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว.๑๑๖ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ ไปพลางก่อน และให้ผู้มีสิทธิเบิกจ่ายค่ายากลูโคซามีนซัลเฟตได้ต่อไปจนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ โดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากการร้องเรียนว่ายากลูโคซามีนซัลเฟตได้รับการจดทะเบียนเป็นยาและผู้ป่วยบางรายใช้ได้ผลในการบรรเทาอาการปวดเข่า ทั้งมีแพทย์และผู้ป่วยบางกลุ่มกำลังดำเนินการร้องศาลปกครองเพื่อขอความคุ้มครองชั่วคราว จากนั้นผู้ถูกฟ้องคดีได้มีหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว. ๑๔๙ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๕ แจ้งให้ขยายระยะเวลาเบิกจ่ายยาโดยให้เหตุผลว่าคณะรัฐมนตรีได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยและค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อทำหน้าที่จัดทำแนวทางการบริหารยาระบบประกันสุขภาพของประเทศ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้มีมติว่า การเบิกจ่ายค่ายาดังกล่าวต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และได้มอบหมายให้กรมการแพทย์พิจารณาปรับปรุงข้อบ่งชี้การใช้ยากลูโคซามีนซัลเฟตให้เหมาะสมต่อไป จึงให้ผู้มีสิทธิเบิกจ่ายยากลูโคซามีนซัลเฟตต่อไปได้จนกว่าจะได้มีการเวียนแจ้งหลักเกณฑ์ใหม่

ข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การออกหลักเกณฑ์ห้ามเบิกจ่ายค่ายากลุ่มยา SYSADOA และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อมของผู้ถูกฟ้องคดีเป็นการพิจารณาตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการทางการแพทย์ที่ขาดน้ำหนักให้รับฟังได้อย่างหนักแน่นว่ากลุ่มยาดังกล่าวไม่มีความคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพไม่ชัดเจน เนื่องจากยังมีข้อโต้แย้งทั้งจากราชวิทยาลัย

**แพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย
เป็นองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้ยากลุ่มดังกล่าว รวมทั้งจาก
ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการออกหลักเกณฑ์ของ
ผู้ถูกฟ้องคดี**

สำหรับกรณีที่มีการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของ
กลุ่มยาบรรเทาอาการข้อเสื่อมตามรายงานโครงการวิจัยต้นทุนอรรถประโยชน์
ของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทย นั้น เป็นการศึกษาวิจัยในช่วงเดือน
มีนาคม-เดือนกันยายน ๒๕๕๕ อันเป็นระยะเวลาภายหลังจากที่ผู้ถูกฟ้องคดีออก
หลักเกณฑ์ที่พิพาทแล้วหลายปีและผลการวิจัยดังกล่าวระบุว่า การให้ยากลุ่ม
กลูโคซามีนซัลเฟตมีความคุ้มค่าได้หากราคาขายลดลงประมาณ ๒,๘๐๐ บาทต่อ
ปี และมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายว่า “ควรลดต้นทุนยาที่มีราคาสูง โดยยากลุ่ม
กลูโคซามีนซัลเฟตอยู่ในวิสัยที่จะลดราคาขายลงประมาณร้อยละ ๒๕ และศึกษา
ประสิทธิภาพของยาที่ผลิตในประเทศไทยเพื่อช่วยลดต้นทุนการรักษา”

**นอกจากนี้ ข้อเท็จจริงยังรับฟังได้ว่ามีทางเลือกอื่นอีกในการควบคุมค่า
ใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาบาลของกลุ่มยาดังกล่าวให้การใช้จ่ายเงินงบประมาณ
เป็นไปอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม เช่น การนำแนวทางกำกับการใช้ยา กลูโคซามีน
ซัลเฟตของราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยมาใช้ การกำหนด
ให้การเบิกจ่ายค่ายากลุ่มดังกล่าวต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และ
การปรับปรุงข้อบ่งชี้การใช้ยา กลูโคซามีนซัลเฟตให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ตามความเห็น
ของคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยาเวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย
และค่าบริการทางการแพทย์ ฯลฯ เช่นนี้แล้ว การที่ผู้ถูกฟ้องคดีเลือกนำมาตรการ
ห้ามเบิกจ่ายค่ายากลุ่มยาดังกล่าวมาใช้ อันมีผลรุนแรงด้วยเป็นการตัดสิทธิ
ประโยชน์ของบุคลากรของรัฐในส่วนนี้ไปเสียทั้งหมด และกระทบกระเทือนต่อ
สิทธิประโยชน์ของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐตามมาตรา ๗๘ (๘) ของ
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ย่อมไม่อาจรับฟังได้
ว่า เป็นการใช้ดุลพินิจที่เหมาะสมและมีเหตุผลที่เพียงพอ**

ดังนั้น หลักเกณฑ์ของผู้ถูกฟ้องคดีที่ห้ามเบิกจ่ายค่ายากลุ่มดังกล่าวและห้ามคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ แจ้งตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว. ๑๒๗ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ จึงเป็นกฎหมายที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

๓. ผลคำพิพากษาของศาลปกครองกลาง

โดยเหตุผลดังได้วินิจฉัยข้างต้น ศาลปกครองกลางจึงพิพากษาเพิกถอนหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง แจ้งตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว. ๑๒๗ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ ที่กำหนดให้กลุ่มยา SYSDOA (กลูโคซามีน คอนดรอยตินซัลเฟต และไดอะเซอเรน) ทุกรูปแบบ และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อม (ไฮยาลูโรแนนและอนูพันธ์) เป็นรายการยาที่ห้ามเบิกจ่ายจากระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และไม่ใ้คณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติกลุ่มดังกล่าว โดยให้การเพิกถอนมีผลตั้งแต่วันที่มีการประกาศผลแห่งคำพิพากษาในราชกิจจานุเบกษา.

ประกาศสำนักงานศาลปกครอง

เรื่อง ศาลปกครองพิพากษาถึงที่สุดให้เพิกถอนกฎ

ด้วยศาลปกครองกลางได้มีคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีหมายเลขแดงที่ ๕๐๒/๒๕๕๘ ระหว่าง นางสาวปิติ กาญจนโหติ ผู้ฟ้องคดี กับ กระทรวงการคลัง ผู้ถูกฟ้องคดี และคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีหมายเลขแดงที่ ๕๐๓/๒๕๕๘ ระหว่าง นายบัญชา สหเกียรติมนตรี ผู้ฟ้องคดี กับกระทรวงการคลัง ผู้ถูกฟ้องคดี โดยพิพากษาเพิกถอนหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง แจ่งตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๔๒๒.๒/ว. ๑๒๗ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ ที่กำหนดให้กลุ่มยา SYSDOA (กลูโคซามีน คอนดรอยตินซัลเฟต และไดอะเซอเรน) ทุกรูปแบบ และกลุ่มยานี้ดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อม (ไฮยาลูโรแนนและอนุพันธ์) เป็นรายการยาที่ห้ามเบิกจ่ายจากระบบสวัสดิการโรงพยาบาลข้าราชการและไม่ให้คณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติกลุ่มดังกล่าว โดยให้การเพิกถอนมีผลตั้งแต่วันที่มีการประกาศผลแห่งคำพิพากษาในราชกิจจานุเบกษา

จึงประกาศให้ทราบทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ดิเรกฤทธิ์ เจนครองธรรม

เลขาธิการสำนักงานศาลปกครอง



นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

- สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2513
- สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขา Public Health ณ Tulane University สหรัฐอเมริกา ในปี 2522
- ได้รับหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก และแขนงสาธารณสุขศาสตร์ จากแพทยสภา และได้รับปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวิชาแพทย์แผนไทย จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ในปี 2549 และจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เมื่อ พ.ศ. 2554
- เคยดำรงตำแหน่งราชการและในหน่วยงานต่างๆที่สำคัญ ได้แก่
 - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
 - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
 - เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
 - อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 - ประธานองค์การเภสัชกรรม
 - รองประธานคนที่สองในคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
 - กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการผู้แทนผู้สูงอายุในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - กรรมการแพทยสภาจากการเลือกตั้งติดต่อกัน 9 สมัย
 - เลขาธิการแพทยสภา
 - กรรมการในคณะกรรมการการแพทย์ ประกันสังคม 5 วาระ
 - กรรมการในคณะกรรมการปฏิรูป
 - กรรมการในคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป
 - ผู้ก่อตั้งชมรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกตะวันตก และเป็นประธานติดต่อกัน 10 ปี
 - ประธานกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทย 2 สมัย 6 ปี
- เป็นนักอ่าน นักเขียน และนักแปล เขียนบทความลงหนังสือพิมพ์ระดับชาติมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 800 ชิ้น มีหนังสือตีพิมพ์เผยแพร่กว่า 10 เล่ม เป็นหนังสือเกี่ยวกับกฎหมาย 3 เล่ม คือ (1) ตูลาการวิวัฒน์ในสหรัฐอเมริกา (2) การปฏิรูปกฎหมายทำให้อังกฤษ (3) วิพากษ์ร่าง พ.ร.บ. การวิจัยในมนุษย์ พ.ศ.

เนื้อความโดยรวมของงานนิพนธ์นี้ แสดงให้เห็นถึง “หัวใจ” ที่รักความเป็นธรรม และเจตนาที่มุ่งจะให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะประโยชน์ส่วนรวมที่จะเกิดแก่ประชาชนและสังคมไทยโดยรวม เป็นการนำเสนอข้อมูลที่ตรงไปตรงมา ไม่ปรุงแต่งด้วยอคติเอนเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง บทวิพากษ์เป็นไปโดยสุจริตตั้งอยู่บนฐานข้อมูลและหลักวิชาอย่างชัดเจน ข้อคิดความเห็นก็เป็นไปอย่างสร้างสรรค์ มีน้ำหนักให้มั่นใจได้ว่าเป็นทางออกที่ดีกว่าสำหรับปัญหาเรื่องนี้

ศาสตราจารย์พิเศษจรัญ ภักดีธนากุล

ตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ

22 พฤศจิกายน 2560