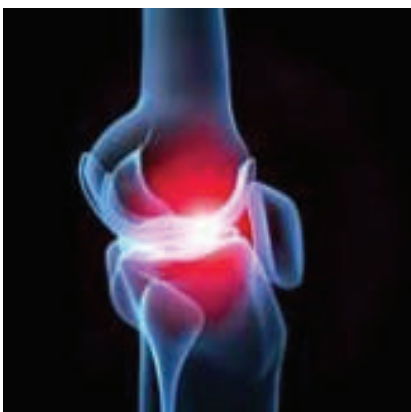


# เรื่องเชื่ เรื่องจริง “กลูโคซามีน”

จากวันที่ 1 มกราคม 2554 เป็นต้นมาข้าราชการและผู้มีสิทธิไม่สามารถเบิกจ่ายยาที่ใช้บรรเทาอาการปวดข้อ หรือยาบางตัวในกลุ่มกลูโคซามีน คำถามที่เกิดขึ้นตามมาคือ “ทำไม อะไรอย่างไร กับ กลูโคซามีน”

กลูโคซามีนเป็นที่นิยมใช้ในประเทศไทยมาก ทั้งการซื้อใช้เองโดยประชาชนและการจ่ายเป็นยาให้กับผู้ป่วย โดยมีมูลค่าการใช้ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการประมาณปีละ 600 ล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีแม้จะถูกจัดเป็นรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และเกิดข้อคำถามเกี่ยวกับ “ประสิทธิผลและความคุ้มค่า” ของการใช้ยากลุ่มดังกล่าว

จากการที่ค่าใช้จ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกซึ่งมีมูลค่าสูงถึง 4.659 หมื่นล้านบาทในปี 2553 ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวในระยะเวลายไม่ถึง 5 ปีที่ผ่านมา



คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553 ให้กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังต้องดำเนินการควบคุมค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะค่ายาในบริการผู้ป่วยนอก ในการนี้ กรมบัญชีกลางจึงพิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาข้อเสนอในการควบคุมให้มีการใช้ยากลุ่มที่มีราคาแพงและมีมูลค่าการใช้สูงให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และมอบหมายให้ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) ทำการเฝ้าระวังการใช้กลุ่มยาที่อาจมีการใช้อย่างไม่เหมาะสม และมีมูลค่าการเบิกจ่ายสูง นำเสนอกลุ่มยาที่ควรต้องทบทวนเงื่อนไขการเบิกจ่ายต่อคณะทำงานวิชาการฯ และได้เสนอรายการยา 9 กลุ่มที่เข้าข่ายดังกล่าว และในการนี้ได้เลือก กลูโคซามีน เป็นกลุ่มแรกในการเสนอมาตรการในการควบคุมด้วยเหตุผลหลักคือ ขาดความชัดเจนในประสิทธิผลและความคุ้มค่า

เพื่อสืบค้นข้อเท็จจริง สวปก.ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ทบทวนเอกสารงานวิจัยมากกว่า 130 ฉบับ และคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพสูงได้จำนวน 24 ฉบับ มาทำการทบทวนประสิทธิผลและความคุ้มค่าของยากลุ่มดังกล่าว และผลการทบทวนสรุปได้ว่า “กลูโคซามีนมีประสิทธิผลไม่ต่างจากยาหลอกและไม่คุ้มค่าในการใช้” เพื่อความโปร่งใสและฟังความรอบด้าน คณะทำงานได้จัดส่งผลการทบทวนดังกล่าวให้ ราชวิทยาลัย สมาคม และมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคข้อ รวมทั้ง สมาคมผู้ผลิตและจำหน่าย เพื่อให้ความเห็นต่อข้อเสนอดังกล่าวตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2553 และได้รับหนังสือและข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 แห่ง ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องส่งมาอย่างถี่ถ้วนแล้วไม่สามารถเปลี่ยนแปลงข้อสรุปของคณะทำงานวิชาการได้ คณะทำงานวิชาการฯจึงได้เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2553 และได้มีมติให้ยกเลิกการเบิกจ่ายยากลุ่มดังกล่าว

### “สิทธิ” และ “ความคุ้มค่า” ในการใช้เงินภาครัฐ

มีข้อโต้แย้งจากฝ่ายที่เคยได้รับประโยชน์ว่า การยกเลิกการเบิกจ่าย “กลูโคซามีน” เป็น การลิดรอนสิทธิข้าราชการ ประเด็นนี้คงต้องพิจารณาให้ถ่องแท้ว่าการยกเลิกดังกล่าวเป็นการลิดรอนสิทธิหรือไม่

**ประการแรก** หลักฐานเชิงประจักษ์จากทั่วโลก บ่งชี้ชัดว่า กลูโคซามีนไม่มีประสิทธิผลในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างที่หลายท่านเชื่อกัน ดังนั้นการยกเลิกการเบิกจ่ายยากลุ่มนี้จึงไม่ถือเป็นการลิดรอนสิทธิ เนื่องจากไม่ว่าจะใช้ยากลุ่มนี้หรือไม่ มิได้มีผลต่อการรักษาข้อเข่าเสื่อมแต่อย่างใด

**ประการที่สอง** ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใช้จ่าย เงินงบประมาณ ซึ่งจัดเก็บมาจากภาษีอากรที่ประชาชนทุกคนเป็นคนจ่าย ประสิทธิภาพของการใช้จ่ายและความเป็นธรรมจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการใช้จ่าย ในเมื่อหลักฐานเชิงประจักษ์บ่งชี้ว่ายากลุ่มดังกล่าวไม่มีประสิทธิผลในการรักษา การยังคงให้มีการเบิกจ่ายยากลุ่มดังกล่าวจึงเท่ากับเป็นการใช้จ่ายเงินอย่างไม่คุ้มค่า เพราะผลตอบแทนด้านสุขภาพของทั้งผู้ใช้จ่ายดังกล่าวในภาพรวมมิได้ดีขึ้นแต่อย่างใด

**ประการที่สาม** ในปัจจุบันรัฐบาลหลายประเทศในกลุ่มประเทศที่ร่ำรวย เช่น สหราชอาณาจักร สกอตแลนด์ สวีเดน ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น รวมถึงกระทรวงกลาโหมของสหรัฐอเมริกา หรือเพื่อนบ้านเราอย่างมาเลเซีย ต่างไม่อนุญาตให้มีการเบิกจ่ายยาในกลุ่มนี้ ให้กับผู้ป่วยในระบบสวัสดิการของตน เนื่องด้วยเหตุผลเดียวกันคือขาดประสิทธิผล และไม่มีความคุ้มค่าในการใช้จ่ายเงินภาครัฐหรือระบบประกันสุขภาพของประเทศ

ที่นำเรื่องนี้มาเล่าก็เพื่อให้เพื่อนข้าราชการ และท่านผู้อ่านได้รับทราบว่า กว่าที่จะมีการดำเนินการยกเลิกการเบิกจ่ายกลูโคซามีนนั้น มีขั้นตอนและวิธีการทำงานที่มีความละเอียด รอบคอบ เป็นกระบวนการที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลต่อผู้รับสวัสดิการได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพจากการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล และเกิดการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่าและยั่งยืน ซึ่งเป็นอีกทางหนึ่งในการที่เราจะร่วมกันเพื่อช่วยประเทศชาติให้เกิด **“ความคุ้มค่าและใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด”**



สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

เครือข่ายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข