

เครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรแห่งประเทศไทย

403 ซ.7 ถนนพหลโยธินนิคมใต้ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900

โทรศัพท์ 02-589-4243

วันที่ 30 มิถุนายน 2552

เรียน สว.รสนา โสสิตระกุล

ประธานคณะกรรมการการศึกษาตรวจสอบเรื่องการทุจริตและเสริมสร้างธรรมาภิบาล

เรื่อง ขอให้ตรวจสอบการออกระเบียบของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เรื่อง แนวทางการปฏิบัติ และขอความเข้าใจในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ

อ้างถึง หนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0422.2/ว 45 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2552

ตามที่กระทรวงการคลังได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการตามหนังสือที่ กค 0422.2/ว 45 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2552 นั้น แนวทางในข้อ 2.2 กำหนดว่าการเบิกจ่ายค่ายาสมุนไพรให้เบิกจ่ายได้เฉพาะรายการ รูปแบบ ความแรง ข้อบ่งใช้และข้อมูลสำคัญอื่น ๆ ที่กำหนดในบัญชียาจากสมุนไพร และ เกสซ์ตำรับโรงพยาบาล ซึ่งเป็นรายการยาสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับปัจจุบันเท่านั้น

กรณีตามข้อ 2.2 ดังกล่าว ห้ามสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองของคณะกรรมการแพทย์กรณีการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้แนวทางดังกล่าวให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2552 เป็นต้นไป ในการนี้เครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรแห่งประเทศไทยใคร่ขอให้ทบทุนการกำหนดแนวทางการปฏิบัติดังกล่าว และขอเรียกร้องให้คณะกรรมการการศึกษาตรวจสอบเรื่องการทุจริตและเสริมสร้างธรรมาภิบาลได้ตรวจสอบว่าการกำหนดแนวทางการเบิกจ่ายสวัสดิการรักษายาพยาบาลเป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาลหรือไม่

เนื่องจาก การกำหนดแนวทางดังกล่าวเป็นการเลือกปฏิบัติต่อยาจากสมุนไพรเท่านั้น และเป็นการเอื้อประโยชน์ให้แก่ยาแผนปัจจุบัน ยกตัวอย่างเช่น ในกรณีของผู้ป่วยโรคจิตเสียดวงทวารที่เคยรับประทานเพชรสังฆาตแคปซูลตกวันละ 11 บาท หากปฏิบัติตามแนวทางใหม่นี้ผู้ป่วยจะไม่สามารถใช้ยาจากสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้ แพทย์อาจสั่งให้ใช้ยาแผนปัจจุบันนอกบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างไดออกซิมีน ซึ่งค่าใช้จ่ายต่อวันประมาณ 22 – 66 บาท (ขึ้นอยู่กับขนาดการรับประทาน) ยิ่งจะทำให้มูลค่ายาแผนปัจจุบันที่ค้องนำเข้าสูงขึ้น จากข้อมูลการใช้ยาของประเทศไทยในปี 2550 พบว่า ยาแผนปัจจุบันมี

มูลค่า 100,542.476 ล้านบาท ซึ่งสูงขึ้นกว่าปี 2549 ถึงประมาณ 25,000 ล้านบาท ขณะที่ยาสมุนไพรในปีนี้มีมูลค่า 2,468.819 ล้านบาท ซึ่งเป็นมูลค่าที่ไม่ต่างจากปี 2549

มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรไม่ได้เป็นสาเหตุของค่าใช้จ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาการใช้สมุนไพรในสถานบริการของรัฐปี 2551 ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกันยายน ซึ่งเป็นเวลาเพียง 8 เดือน มีมูลค่ายาสมุนไพร 104 ล้านบาทเท่านั้น ขณะที่ยาแผนปัจจุบันมีมูลค่าเกือบแสนล้านบาทต่อปี จากข้อมูลเบื้องต้นได้แสดงให้เห็นแล้วว่าค่ารักษายาบาลของข้าราชการที่สูงขึ้นนั้นไม่ได้มาจากค่ายาจากสมุนไพร ตัวอย่างมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลศูนย์ที่มีการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างจริงจังแห่งหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีมูลค่าการใช้ยารวมของทั้งปีประมาณ 100 ล้านบาท แยกเป็นยาแผนปัจจุบัน 97 ล้านบาท ยาจากสมุนไพรประมาณ 3 ล้านบาท แต่มูลค่าเฉลี่ยการใช้ยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลทั่วประเทศอยู่ที่ร้อยละ 1.5 เท่านั้น ระเบียบในข้อนี้จึงไม่ได้มีประโยชน์ในการลดค่าใช้จ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการแต่อย่างใด

นอกจากนั้นการออกระเบียบดังกล่าวยังขาดระบบการรองรับที่ดี เพราะในปัจจุบันมีแต่ “เภสัชตำรับโรงพยาบาล พ.ศ.2549 เพื่อผลิตยาแผนปัจจุบัน” ที่จำเป็นต้องใช้ ในโรงพยาบาลเท่านั้น ยังไม่มีการจัดทำ “เภสัชตำรับโรงพยาบาล เพื่อผลิตยาจากสมุนไพร” ขึ้น ขณะนี้มีการเตรียมการของผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่ต้องรอเพราะยังไม่มี การแต่งตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ” ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2551 (ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2551) รวมทั้งในส่วนของบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติยังอยู่ระหว่างการพัฒนาปัจจุบัน มียาสำเร็จรูปจากสมุนไพรเพียง 19 รายการเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมอาการป่วยและโรคที่แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์มากกว่า 300 คนในโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้ยาไทย/ยาจากสมุนไพรรักษาผู้ป่วย (ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย) ซึ่งยังมียาไทย/ยาจากสมุนไพรอีกประมาณ 65 รายการ ที่ยังรอการพิจารณาบรรจุเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ดังนั้นจึงขอให้มีการชะลอการปฏิบัติตามระเบียบข้อนี้จนกว่าจะมีการจัดทำ “เภสัชตำรับโรงพยาบาล เพื่อผลิตยาจากสมุนไพร” เสียก่อน

ระเบียบดังกล่าวยังขัดขวางการวิจัยและพัฒนาจากสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันของโรงพยาบาลต่างๆ ด้วยความมุ่งหวังให้ประเทศสามารถพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีโรงพยาบาลหลายแห่งได้มีความพยายามที่จะพัฒนาและวิจัยยาจากสมุนไพรขึ้นมาเพื่อที่จะใช้ทดแทนยาจากต่างประเทศที่มีราคาแพงหรือมีผลข้างเคียงที่อาจจะกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อาทิ การใช้รังจืดสำหรับผู้ที่

ได้รับพิษจากพาราควอต การใช้เดอวัลย์เปรียงแทนการใช้ยาแก้ปวดกลุ่มต้านการอักเสบที่มีใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) เพื่อลดผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นต่อกระเพาะอาหารและไตจากการใช้ยากลุ่มดังกล่าว เป็นต้น

ระเบียบดังกล่าวยังขัดกับนโยบายหลายด้านของรัฐบาลอาทิเช่น การนำแนวพระราชดำรัส เศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาใช้เป็นหลักปฏิบัติ นโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรของกระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่มีการใช้ยาไทยและสมุนไพรซึ่งเป็น ทรัพยากรท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นทางเครือข่ายจึงขอเรียกร้องให้คณะกรรมการศึกษาตรวจสอบความเป็นธรรมชาติของคำสั่งกระทรวงการคลัง เรื่อง การกำหนดแนวปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการตามหนังสือที่ กค 0422.2/ว 45 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2552 ซึ่งได้กำหนดให้ปฏิบัติ ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2552 นี้ด้วยเพื่อนำไปสู่การ ทบทวนและชะลอการปฏิบัติไปจนกว่าจะมีแนวทางการ ปฏิบัติที่เหมาะสม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการต่อ



(~~ร.~~ ดร.สมศักดิ์ นวลแก้ว)



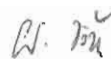
(ภก.พินิต ชินสร้อย)



(นายสมชัย คุณสุข)



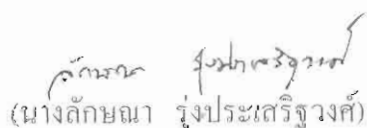
(นางสาววนภัสร์ชนิ์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์)



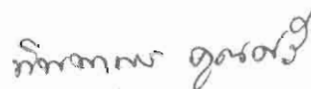
(กญ.พกากรอง ขวัญข้าว)



(กญ.คณิชา ชั่งศิริพร)



(นางลักขณา รุ่งประเสริฐวงศ์)



(นางทิพพาพร คุณศรี)

เครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร แห่งประเทศไทย