



Policy Brief

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ปีที่ 2 ฉบับที่ 16 เดือนเมษายน 2557

LHRH analogues ยาใหม่ คุ่มค่า รักษามะเร็งต่อมลูกหมากโดยไม่ต้องตัดทิ้ง

โรคมะเร็งต่อมลูกหมากพบได้บ่อยในชายไทย การรักษาในบางครั้งแพทย์ต้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก หรือลูกอัณฑะของผู้ป่วยออกไปทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ยอมรับการรักษาลHRH analogues คือยาใหม่ที่ทำให้ผลการรักษาที่ดีและสามารถใช้ทดแทนการผ่าตัด แต่ยาดังกล่าวยังไม่ได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้ผู้ป่วยประกันสุขภาพเข้าไม่ถึงยา การประเมินความคุ้มค่าของการให้ยาดังกล่าวพบว่ามีค่าความคุ้มค่าในกลุ่มผู้ป่วยทุกระยะยกเว้นระยะแพร่กระจาย จึงสมควรเสนอให้พิจารณาความเหมาะสมในการบรรจุยาลHRH analogues ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยในผู้ป่วยระดับความเสี่ยงปานกลางควรได้รับการให้รังสีรักษาร่วมกับการรักษาด้วย LHRH analogues เป็นระยะเวลา 6 เดือน และผู้ป่วยระดับความเสี่ยงสูงและสูงมากควรได้รับการให้รังสีรักษาร่วมกับการรักษาด้วย LHRH analogues เป็นระยะเวลา 2 ปี



ยาลHRH analogues คุ้มค่าทุกทางเลือก ยกเว้นระยะแพร่กระจาย

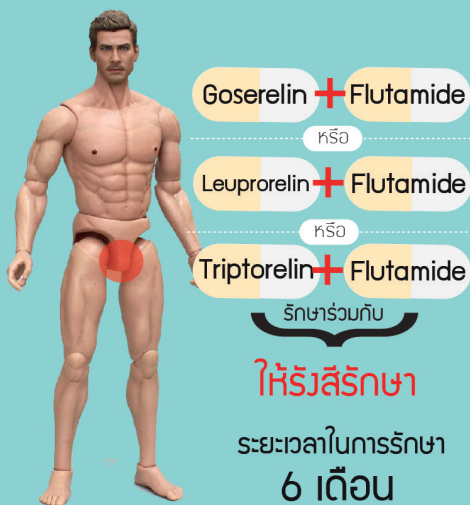
จากผลการศึกษา พบว่าการรักษาด้วยยาลHRH analogue ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาแบบเสริม ซึ่งได้แก่กลุ่มผู้ป่วยความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มผู้ป่วยความเสี่ยงสูงถึงสูงมาก มีความคุ้มค่า ส่วนกลุ่มผู้ป่วยระยะแพร่กระจาย ไม่มีความคุ้มค่า

ต้นทุนการรักษา

ภาระงบประมาณ 5 ปี (ส่วนมาก)

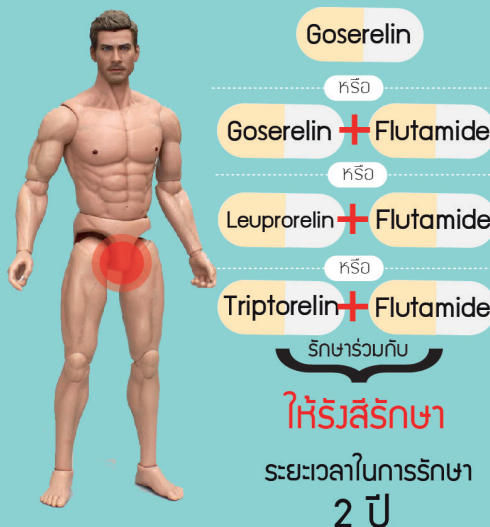
งบประมาณเพิ่มหลังหักต้นทุนที่ประหยัด
ได้จากการรักษาด้วยรังสีอย่างเดียว (ส่วนมาก)

👍 กลุ่มผู้ป่วยความเสี่ยงปานกลาง



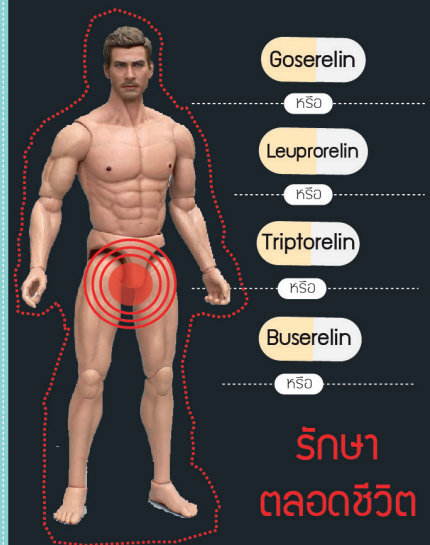
1,280 : 1,400 : 200

👍 กลุ่มผู้ป่วยความเสี่ยงสูง - สูงมาก



1,030 : 1,600 - 1,800 : 600 - 800

👎 กลุ่มผู้ป่วยระยะแพร่กระจาย



ไม่มีความคุ้มค่า

ทำความรู้จักกับโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

จากสถิติไทยปี พ.ศ. 2544-2549
โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก(Prostate cancer)
เป็นมะเร็งที่พบบ่อย **เป็นลำดับที่ 4**

โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
เป็นสาเหตุการเสียชีวิต
ที่สำคัญของชายไทย
โดยในปี พ.ศ. 2552
คร่าชีวิตประชากรชาย **1,993 ราย** [2]



พบอุบัติการณ์มะเร็ง
ต่อมลูกหมาก
ปรับตามโครงสร้าง
อายุประชากรเท่ากับ
6.4: 100,000 [1]
คนต่อปี

DID YOU KNOW?
เรื่องไม่่ายที่ผู้ชายไม่รู้

โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

มะเร็งต่อมลูกหมาก
พบในผู้สูงอายุ
โดยเฉพาะผู้ป่วย
จะได้รับการวินิจฉัย
เมื่ออายุ 70 ปี

การแบ่งระยะของผู้ป่วย โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

ตามความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งมีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยดังต่อไปนี้ [3]

ระยะ แพร่กระจาย	มะเร็งลุกลาม ไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่นๆ เช่น กระดูกไปกระดูก
ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงมาก	มะเร็งโตมาก และลุกลามออกนอกต่อมลูกหมาก แต่ยังไม่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง หรือไปอวัยวะอื่นๆ
ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	ระยะนี้ผู้ป่วยเริ่มจะมีการ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก
ผู้ป่วยที่มีความปานกลาง	มะเร็งโตมากขึ้น แต่ยังอยู่ภายในต่อมลูกหมาก และไม่ปรากฏอาการ
ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ	มะเร็งยังอยู่ภายในต่อมลูกหมาก

ยากกลุ่ม LHRH analogues
มีประสิทธิภาพในการรักษา
สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยาวนานยิ่งขึ้น
โดยผู้ป่วยไม่ต้องผ่าตัด

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีผลต่อการเลือกวิธีการรักษา
ในอดีตรักษาไม่ได้ผลดี และบางรายจำเป็นต้องตัดต่อมลูกหมาก
หรือลูกอัณฑะออกไป ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งปฏิเสธการรักษา ในปัจจุบัน
มี ยากลุ่ม LHRH analogues ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาสามารถยืด
ชีวิตผู้ป่วยให้ยาวนานยิ่งขึ้น [4 -10] โดยผู้ป่วยไม่ต้องผ่าตัด ซึ่งในกลุ่ม
ผู้ป่วยตั้งแต่ความเสี่ยงปานกลาง ถึงความเสี่ยงสูงมาก สามารถทำการ
รักษาโดยใช้ยากกลุ่ม LHRH analogues (ได้แก่ Goserelin Leuprorelin
และ Triptorelin) เสริมร่วมกับการให้รังสีรักษา และในกลุ่มผู้ป่วยระยะ
แพร่กระจาย สามารถทำการรักษาโดยใช้ยากกลุ่ม LHRH analogues
(ได้แก่ Goserelin Leuprorelin Triptorelin และ Buserelin) เป็นยา
รักษาเดี่ยวไปตลอดชีวิต แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากยากลุ่มนี้เป็นยาใหม่
และมีราคาสูงจึงยังไม่ได้บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้ผู้ป่วยใน
ระบบประกันสุขภาพเข้าไม่ถึงยา การศึกษาวิจัยจึงเป็นการประเมินความ
คุ้มค่าของการให้ยาดังกล่าวเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการบรรจุยา
ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความคุ้มค่าและวิเคราะห์ผลกระทบงบประมาณ โดยใช้แบบจำลองเศรษฐศาสตร์ ในมุมมองทางสังคม กล่าวคือนับรวมค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาทั้งที่โรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายรวมถึงค่าเสียโอกาสอื่นๆ ด้วย ตัวแปรที่ใช้ในแบบจำลองในส่วนประสิทธิผลของการรักษาได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เชิงปริมาณ สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจริงในประเทศไทย ข้อมูลต้นทุนได้จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ราคาจะใช้ราคาอ้างอิงจัดซื้อปกติจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข [11] ส่วนต้นทุนทางตรงที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเช่นกัน

การศึกษานี้ได้กำหนดทางเลือกการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยในต่างประเทศ และข้อมูลจากแนวทางการรักษาที่เป็นที่ยอมรับทั้งในและต่างประเทศ [3] โดยมีการแบ่งกลุ่มการศึกษาดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาเสริม โดยแบ่งผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง

1.1 กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงปานกลาง เป็นการศึกษาความคุ้มค่าของการรักษาด้วย LHRH analogues (Goserelin ร่วมกับ Flutamide หรือ Leuporelin ร่วมกับ Flutamide หรือ Triptorelin ร่วมกับ Flutamide) เป็นระยะเวลา 6 เดือน ร่วมการให้รังสีรักษา เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยรังสีรักษาอย่างเดียว

1.2 กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงถึงสูงมาก เป็นการศึกษาความคุ้มค่าของการรักษาด้วย LHRH analogues (Goserelin เพียงอย่างเดียว หรือ Goserelin ร่วมกับ Flutamide หรือ Leuporelin ร่วมกับ Flutamide หรือ Triptorelin ร่วมกับ Flutamide) เป็นระยะเวลา 2 ปี ร่วมการให้รังสีรักษา เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยรังสีรักษาอย่างเดียว

2. กลุ่มผู้ป่วยระยะแพร่กระจาย เป็นการศึกษาความคุ้มค่าของการรักษาด้วย LHRH analogues (Goserelin หรือ Leuporelin หรือ Triptorelin หรือ Buserelin) ตลอดชีวิต เปรียบเทียบกับการผ่าตัดอวัยวะออกไป



ผลกระทบด้านงบประมาณและผลการศึกษาอื่นๆ

ผลการศึกษาในส่วนผลกระทบด้านงบประมาณ 5 ปี พบว่าเมื่อทำการวิเคราะห์งบประมาณตัวเปรียบเทียบ (การรักษาด้วยรังสีรักษาอย่างเดียว) ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่มีความคุ้มค่าในทางเลือกที่ 1.1 และ 1.2 พบว่าปัจจุบันมีต้นทุนในการรักษาเป็นจำนวน 1,280 และ 1,030 ล้านบาทตามลำดับ และจากการวิเคราะห์ผลกระทบงบประมาณ 5 ปี ในมุมมองของระบบหลักประกันสุขภาพหากบรรจุากลุ่ม LHRH analogues เข้าสู่นโยบายหลักแห่งชาติ พบว่าแต่ละทางเลือกมีภาระงบประมาณคิดเป็น 1,400 และ 1,600 - 1,800 ล้านบาทตามลำดับ หรือต้องการงบประมาณเพิ่มขึ้น 200 และ 600 - 800 ล้านบาท เมื่อหักค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จากการรักษาด้วยรังสีรักษาอย่างเดียว

// การรักษาด้วยยา LHRH analogues ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาแบบเสริม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยความเสี่ยงปานกลางและกลุ่มผู้ป่วยความเสี่ยงสูงถึงสูงมาก มีความคุ้มค่า //

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การรักษาด้วย LHRH analogues (ได้แก่ Goserelin Leuporelin Triptorelin) ในผู้ป่วยที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง สูง และสูงมาก มีความคุ้มค่าในบริบทของประเทศไทย ดังนั้นเห็นควรให้พิจารณาขยาย LHRH analogues ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยในผู้ป่วยระดับความเสี่ยงปานกลางควรได้รับการให้รังสีรักษา ร่วมกับการรักษาด้วย LHRH analogues เป็นระยะเวลา 6 เดือน และผู้ป่วยระดับความเสี่ยงสูง และสูงมากควรได้รับการให้รังสีรักษา ร่วมกับการรักษาด้วย LHRH analogues เป็นระยะเวลา 2 ปี

ผู้เขียน



ชื่อ: ญ.วรมณ ทงศรี

ตำแหน่ง : ผู้ช่วยวิจัย

หน่วยงาน: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

1. Kluhapprema, T., ed. Cancer in Thailand Volume VI, 2004-2006. ed. P. Attasara, et al. Vol. VI. 2012: Bangkok. 41.
2. สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552. 2555, เดอะกราฟิก ชีสเต็มส์: นนทบุรี.
3. Network, N.C.C. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guideline®)Version 4.2013. 2013 [cited 2013 15 October]; Available from: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#prostate.
4. Bolla, M., et al., External irradiation with or without long-term androgen suppression for prostate cancer with high metastatic risk: 10-year results of an EORTC randomised study. Lancet Oncol, 2010. 11(11): p. 1066-73.
5. D'Amico, A.V., et al., Androgen suppression and radiation vs radiation alone for prostate cancer: a randomized trial. JAMA, 2008. 299(3): p. 289-95.
6. Denham, J.W., et al., Short-term neoadjuvant androgen deprivation and radiotherapy for locally advanced prostate cancer: 10-year data from the TROG 96.01 randomised trial. Lancet Oncol, 2011. 12(5): p. 451-9.
7. Jones, C.U., et al., Radiotherapy and short-term androgen deprivation for localized prostate cancer. N Engl J Med, 2011. 365(2): p. 107-18.
8. Pilepich, M.V., et al., Androgen suppression adjuvant to definitive radiotherapy in prostate carcinoma-long-term results of phase III RTOG 85-31. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2005. 61(5): p. 1285-90.
9. Warde, P., et al., Combined androgen deprivation therapy and radiation therapy for locally advanced prostate cancer: a randomised, phase 3 trial. Lancet, 2011. 378(9809): p. 2104-11.
10. Widmark, A., et al., Endocrine treatment, with or without radiotherapy, in locally advanced prostate cancer (SPCG-7/SFUO-3): an open randomised phase III trial. Lancet, 2009. 373(9660): p. 301-8.
11. Drug Medical Supply Information Center (DMSIC). Reference price database. [cited 2013 10 October]; Available from: <http://dmsic.moph.go.th/price.htm>.

ติดตามรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่ <http://www.hitap.net/>

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย การประเมินความคุ้มค่าและผล กระทบ ด้านงบประมาณของยากกลุ่ม LHRH analogues ในข้อบ่งใช้สำหรับโรคมะเร็งต่อมลูกหมากใน Adjuvant therapy และระยะ Metastatic disease โดย ญ.วรมณ ทงศรี ญ.ศิริกาญจน์ โจนส์สาโรช, ญ.ธัญญา คู่พิทักษ์จร, รศ.พญ.วุฒิศิริ วีรสาร, รศ.นพ.สิทธิพร ศรีนวลนัด, ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549

โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4369

อีเมล: hitap@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)



HITAP



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET



Health Intervention and Technology Assessment Program

