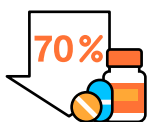




ยากกลุ่มปรับภูมิคุ้มกันสำหรับ โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ยังไม่คุ้มค่า แต่ควรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ

โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis: MS) หรือโรคเอ็มเอสเป็นโรคหายาก มีผู้ป่วยเพียง 450 - 500 รายในประเทศไทย โรคนี้เกิดจากเยื่อหุ้มประสาทถูกทำลาย ทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานผิดปกติ เช่น เดินเซ แขนขาอ่อนแรงการมองเห็นและการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะผิดปกติ ผู้ป่วยมักเป็นหญิงวัยทำงาน อายุ 30 - 40 ปี นับเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีสองแบบ คือ 1) การดูแลรักษาตามปกติซึ่งเป็นการรักษาตามอาการ 2) การให้ยากกลุ่มปรับภูมิคุ้มกัน (disease modifying therapy) ซึ่งช่วยชะลอภาวะทุพพลภาพและลดโอกาสเกิดอาการกำเริบ อย่างไรก็ตามยานี้เป็นยาราคาแพงและไม่ได้บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ การศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของยากกลุ่มปรับภูมิคุ้มกันเปรียบเทียบกับยาตามปกติพบว่า ไม่คุ้มค่าในบริบทของประเทศไทย ณ ราคายาในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามโรคนี้เป็นโรคหายากและการดูแลผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายสูง รัฐบาลจึงควรพิจารณาต่อรองราคายาและบรรจุยากกลุ่มปรับภูมิคุ้มกันอย่างน้อยหนึ่งชนิดในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้สิทธิการดูแลขั้นพื้นฐาน อีกทั้งยังป้องกันการล้มละลายจากการรักษาพยาบาลตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ควรบรรจุยากกลุ่มปรับภูมิคุ้มกันในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดย



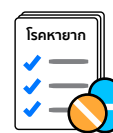
ต่อรองราคายาทิ้งกลุ่ม

ให้ลดลงมาร้อยละ 70



พิจารณาบรรจุยา

อย่างน้อยหนึ่งชนิดในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อเป็นสิทธิการดูแลขั้นพื้นฐานและลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแล



พิจารณาบรรจุยา

ในบัญชียาสำหรับโรคหายาก

ผลการประเมินความคุ้มค่าของยากกลุ่มปรับภูมิคุ้มกันเมื่อเทียบกับการดูแลรักษาตามปกติ

แม้ต่อราคาจะได้ร้อยละ 70 แต่ทุกทางเลือกยังไม่คุ้มค่า ณ เกณฑ์ความคุ้มค่าที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาพะที่เพิ่มขึ้น



ทางเลือกการใช้ยาต่าง ๆ ในยากกลุ่มปรับภูมิคุ้มกัน (ที่ราคายาที่ลดลงร้อยละ 70)	ต้นทุนตลอดชีวิต (ล้านบาท)	ปีชีวิต (ปี)	ปีสุขภาพะ (ปี)	อัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม* (ล้านบาทต่อปีสุขภาพะที่เพิ่มขึ้น)		
การดูแลรักษาตามปกติ (ตัวเปรียบเทียบ)	2.1	15.67	7.59	-		
การใช้ยาลำดับที่ 1	การใช้ยาลำดับที่ 2	การใช้ยาลำดับที่ 3				
interferon beta-1a	การดูแลรักษาตามปกติ	การดูแลรักษาตามปกติ	2.6	15.67	7.96	1.39
interferon beta-1a	natalizumab	alemtuzumab	3.6	17.07	8.57	1.57
interferon beta-1a	fingolimod	alemtuzumab	3.4	17.39	8.41	1.66
interferon beta-1a	natalizumab	การดูแลรักษาตามปกติ	3.1	15.67	8.22	1.74
interferon beta-1a	fingolimod	การดูแลรักษาตามปกติ	2.9	15.67	7.99	2.09
teriflunomide	natalizumab	alemtuzumab	4.1	17.28	8.38	2.54
teriflunomide	fingolimod	alemtuzumab	3.9	17.65	8.20	2.96
teriflunomide	natalizumab	การดูแลรักษาตามปกติ	3.5	15.67	7.98	3.84
teriflunomide	การดูแลรักษาตามปกติ	การดูแลรักษาตามปกติ	2.9	15.67	7.69	8.81
teriflunomide	fingolimod	การดูแลรักษาตามปกติ	3.2	15.67	7.72	9.61

*อัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (Incremental cost-effectiveness ratio หรือ ICER) คือ ต้นทุนที่ต้องจ่ายเพิ่มขึ้นต่อหน่วยประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ซึ่งในที่นี้คือ 1 ปีสุขภาพะ โดยเกณฑ์ความคุ้มค่าของการดำเนินมาตรการด้านสุขภาพ ค่า ICER น้อยกว่า 160,000 บาท/ปีสุขภาพะที่เพิ่มขึ้นจึงจะคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ของยาในข้อบ่งใช้โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง แนวทางการใช้ยาที่ประเมินประกอบด้วยการใช้ยาลำดับที่ 1 (first-line) ได้แก่ interferon beta-1a และ teriflunomide การใช้ยาลำดับที่ 2 (second-line) ได้แก่ fingolimod และ natalizumab และการใช้ยาลำดับที่ 3 คือ alemtuzumab ซึ่งเป็นยาที่ขึ้นทะเบียนแล้วในประเทศไทย (ข้อมูลเดือนตุลาคม พ.ศ.2561) ยาเหล่านี้ให้ในผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพ ซึ่งวัดโดยใช้ค่า Kurtzke Expanded Disability Status Scale หรือ EDSS ระหว่าง 0 - 5.5 ส่วนผู้ป่วยที่มีค่า EDSS 6 - 9.5 เป็นการดูแลรักษาตามปกติซึ่งเป็นการรักษาตามอาการ (EDSS มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดย 0 หมายถึง สุขภาพดี 10 หมายถึง เสียชีวิต)



ผู้เขียน

สรายุทธ ชันชะ

ผู้ช่วยวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



ติดตามงานวิจัยได้ที่

<https://www.hitap.net/research/173886>



เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องการประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์และภาวะวิเคราะห้ผลกระทบด้านงบประมาณของยาในข้อบ่งใช้ relapsing-remitting multiple sclerosis

โดย ดร. ภาณุ.ปฤษฐพร กิ่งแก้ว

สรายุทธ ชันชะ

ภาณุ.พรธิดา หัดโนนตุ่น

ดร. ภาณุ.พัทธธรา ลีพิทรวงศ์



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy Brief ฉบับพิมพ์
สมัครรับได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุชื่อ-ที่อยู่เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับเป็นรายบุคคล สมัครรับสำเนา
อิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ PDF) ได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุอีเมลเพื่อจัดส่ง



ดาวน์โหลดฉบับ PDF และ Policy Brief เล่มอื่น
ได้ที่ www.hitap.net

HITAP เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจหลัก คือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายสุขภาพหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

ติดต่อ :

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0-2591-8161,

0-2590-4375 และ 0-2590-4549

โทรสาร : 0-2590-4363

อีเมล : hitap@hitap.net

เว็บไซต์ : www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NE



Health Intervention and Technology Assessment Program