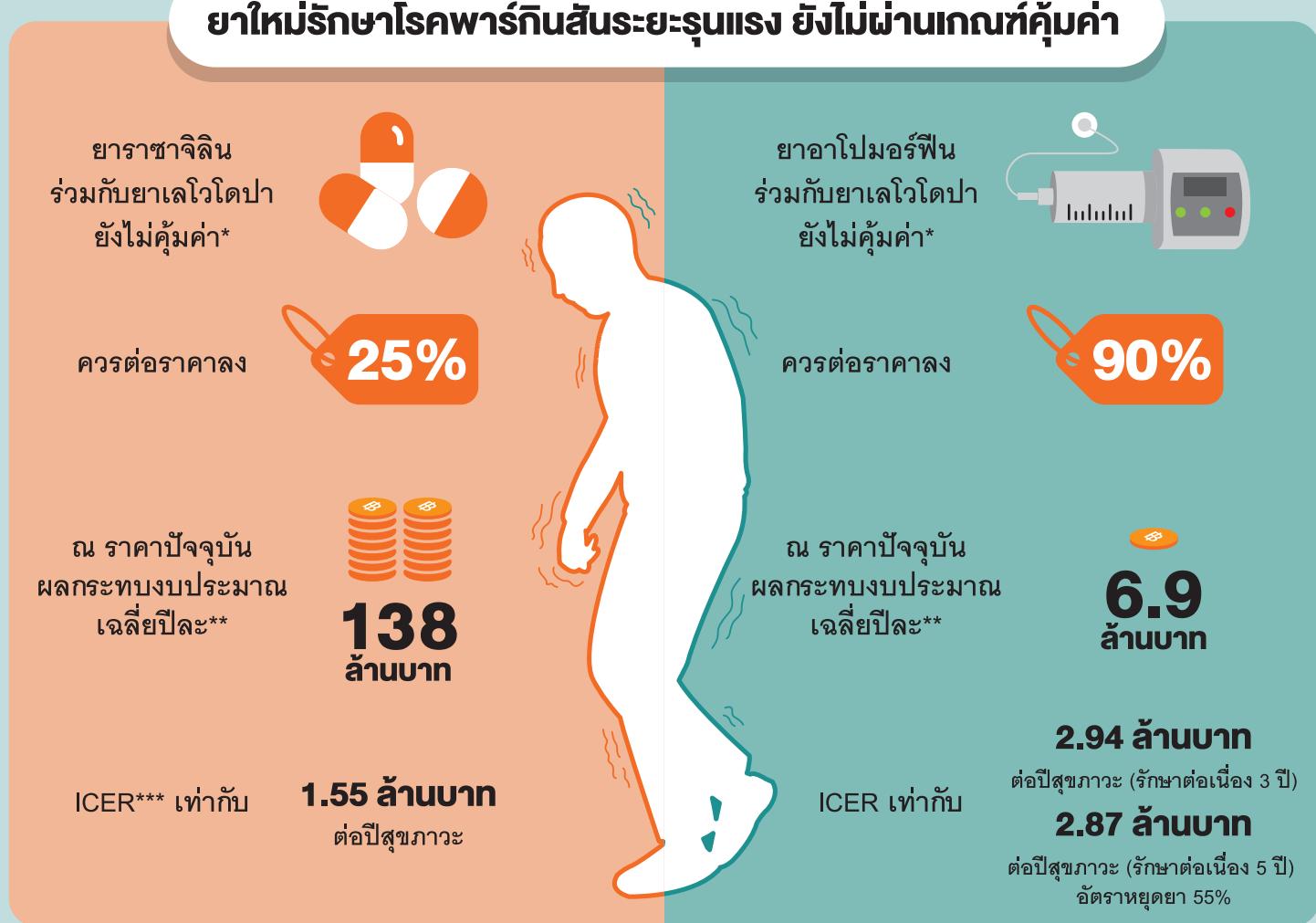




ยาราชากลีนและยาอาปีมอร์ฟีนแบบอีด เข้าชั้นใต้ผิวหนัง ยาใหม่รักษาผู้ป่วยพาร์กินสันระยะรุนแรง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ความคุ้มค่า

การรักษาโรคพาร์กินสันระยะรุนแรงมักพบอุปสรรคที่เรียกว่าช่วงยาหมดฤทธิ์ ทำให้เกิดภาวะการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอและทำให้ผู้ป่วยกลับมา มีอาการและควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ ปัจจุบันมียาใหม่ที่สามารถช่วยลดช่วงยาหมดฤทธิ์ ลดอาการแทรกซ้อน และทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ได้แก่ ยาราชากลีน (rasagiline) ซึ่งเป็นยาเม็ดสำหรับรับประทาน และยาอาปีมอร์ฟีนแบบอีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังโดยผ่านเครื่องปั๊มอย่างต่อเนื่องที่ควบคุมด้วยไฟฟ้า (apomorphine injection) แต่ยังมีราคาแพงและยังไม่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ผลการประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาทั้งสองร่วมกับยาเลโวโดปา (levodopa) เทียบกับการใช้ยาเอนทาแคปโนน (entacapone) ร่วมกับยาเลโวโดปา ซึ่งเป็นยาที่บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติอยู่แล้วพบว่า ยาใหม่ทั้งสองยังไม่มีความคุ้มค่า แต่หากสามารถต่อรากยาทั้งสองลงมาที่ร้อยละ 25 และร้อยละ 90 ตามลำดับ จะมีความคุ้มค่า ส่วนผลกระทบด้านงบประมาณต่อปี (ภายใน 5 ปี) หากใช้ยาทั้งสองจะเพิ่มเป็นเฉลี่ยปีละ 138 ล้านบาท และ 6.9 ล้านบาทตามลำดับ

ยาใหม่รักษาโรคพาร์กินสันระยะรุนแรง ยังไม่ผ่านเกณฑ์คุ้มค่า

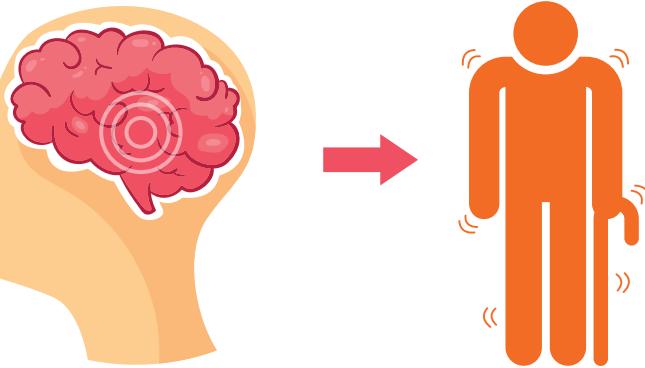


*เทียบกับยาเลโวโดปาร่วมกับยาเอนทาแคปโนนเป็นยาที่บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติอยู่แล้ว

**คำนวณจากจำนวนผู้ป่วยสะสมที่รักษาด้วยทางเลือกนี้ในปัจจุบันร่วมกับจำนวนผู้ป่วยใหม่ในแต่ละปี

***ICER (incremental cost-effective ratio) คือ ต้นทุนที่ต้องใช้เพิ่มขึ้นต่อหน่วยประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ซึ่งในที่นี่คือ 1 ปีสุขภาวะ โดยการดำเนินมาตรการด้านสุขภาพจะคุ้มค่าก็ต่อเมื่อค่า ICER น้อยกว่า 160,000 บาท/ปีสุขภาวะ

โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)



- โรคพาร์กินสันเป็นโรคความเสื่อมทางระบบประสาท เกิดขึ้นจากการเสื่อมของเซลล์ที่ผลิตสารโดปามีนในก้านสมองส่วนที่เรียกว่า substantia nigra มีผลทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้ช้า มีอาการสั่น อาการแข็งเกร็ง และบัญชาด้านการทรงตัว รวมถึงมีอาการหลงลืม อาการซึมเศร้า บัญชาเรื่องการนอน
- ความชุกของโรคในประเทศไทย คือ 424.57 คนต่อประชากร 1 แสนคน ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับต่างประเทศทั้งในทวีปเอเชีย ยุโรป และอเมริกา

การรักษาโรคพาร์กินสัน

- การรักษามีทั้งการผ่าตัดและการใช้ยา เช่น ยาเลโวโดปา (levodopa) ซึ่งเมื่อถูกดูดซึมแล้วจะกล้ายเป็นสารโดปามีน สามารถควบคุมความผิดปกติของการเคลื่อนไหวได้
- เมื่อผู้ป่วยมีการดำเนินโรคระยะหนึ่ง (ประมาณ 2 ปี) ผู้ป่วยจะมีภาวะการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ (motor fluctuations) ทำให้มีอาการสั่นแข็งเกร็ง อาการยุกยิกและ/หรือหลงลืม ประสาทหลอน กลืนลำบาก ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับยาอีกชั้นและ/หรือใช้ยาอื่นร่วมด้วยซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของโรคพาร์กินสันระยะรุนแรง (advanced Parkinson's disease)
- โรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่เป็นการรักษาเพื่อประคับประคองไปตลอดชีวิต จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรับประคับประคอง



ระยะที่ 1

ร่างกายข้างใดข้างหนึ่งแสดงอาการ



ระยะที่ 2

ร่างกายทั้งสองข้างแสดงอาการแต่ยังทรงตัวได้



ระยะที่ 3

มีอาการทั้งสองข้างร่วมกับมีบัญชาด้านการทรงตัวแต่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้



ระยะที่ 4

มีอาการมากทั้งสองข้าง สามารถยืนหรือเดินได้แต่ต้องมีคนช่วยเหลือ



ระยะที่ 5

มีอาการรุนแรง ไม่สามารถเคลื่อนไหวเองได้ นั่งรถเข็นหรืออนอนเตียง



ช่วงที่ไม่ตอบสนองต่อยาหรือยาหมดฤทธิ์ (off time)

หมายถึง ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันเริ่มมีอาการสั่นแข็งเกร็ง และอาการยุกยิก



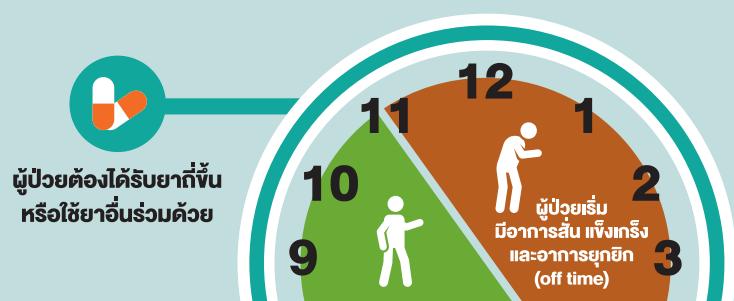
อาการยุกยิก (dyskinesia)

หมายถึง อาการส่ายไปมา โดยมักเริ่มที่แขนขา ลำตัวหรือใบหน้า โดยเฉพาะเวลาเครียด ในบางครั้งดูเหมือนกำลังรำอยู่

ความสามารถในการควบคุมโรคของยาเลโวโดปาในโรคพาร์กินสันระยะแรก



ความสามารถในการควบคุมโรคของยาเลโvoโดปาในโรคพาร์กินสันระยะรุนแรง



การรักษาโรคพาร์กินสันระยะรุนแรง (advanced parkinson's disease)

ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันระยะรุนแรงจะมีปัญหาเรื่องการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการรุยกิจ และอาการทางระบบประสาท มีปัญหานี้ด้านการกลืนยาและความร่วมมือในการใช้ยา ปัจจุบันยาเลโวโดปาและยาเอนตากาโนน (entacapone) เป็นยาที่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติสำหรับรักษาโรคพาร์กินสันระยะรุนแรง อย่างไรก็ตามมียาใหม่ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาเพิ่มมากขึ้น เช่น สามารถลดภาวะ off-time และช่วยลดการเกิดภาวะทุพพลภาพได้ ได้แก่

- 1) ยาเลโวโดปาร่วมกับยาราชาจิลิน (rasagiline) ช่วยลดภาวะ off-time
- 2) ยาเลโวโดปาร่วมกับยาอาปีมอร์ฟีนแบบฉีดเข้าชันใต้ผิวนังค์โดยผ่านเครื่องปล่อยยาต่อเนื่องที่ควบคุมด้วยไฟฟ้า (apomorphine injection) ช่วยลดภาวะ off-time และช่วยลดการเกิดภาวะทุพพลภาพ ทั้งนี้ยาราชาจิลินและยาอาปีมอร์ฟีนแบบฉีดเข้าชันใต้ผิวนังค์ยังคงมีราคาแพงและยังไม่มีการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยพาร์กินสันระยะรุนแรงในบริบทของประเทศไทย จึงควรมีการศึกษาดังกล่าวก่อนพิจารณาบรรจุยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ผลการประเมินความคุ้มค่า

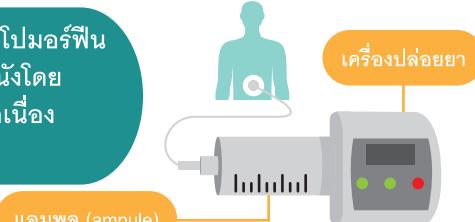
เกี่ยวกับ การรักษามาตรฐาน : ยาเลโวโดปา และยาเอนตากาโนน ซึ่งบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

การรักษาทางเลือกใหม่

ยาเลโวโดปาร่วมกับ
ยาราชาจิลิน



ยาเลโวโดปาร่วมกับยาอาปีมอร์ฟีน
แบบฉีดเข้าชันใต้ผิวนังค์โดย
ผ่านเครื่องปล่อยยาต่อเนื่อง
ที่ควบคุมด้วยไฟฟ้า



ระยะเวลาการรักษา

ICER
(บาท/ปีสุขภาวะ)

ความคุ้มค่า

รายการที่ใช้คำนวณอยู่ที่

ควรต่อรายการ

คาดการณ์ผู้ป่วยสะสม
ที่รักษาด้วยทางเลือกนี้
ในปัจจุบัน

ผลกระทบงบประมาณ

รักษา
ตลอดชีวิต

1,551,447

ยังไม่คุ้มค่า

ณ เกณฑ์ความเต็มใจจ่ายที่
160,000 บาทต่อปีสุขภาวะ

202 บาท/เม็ด

รับประทานวันละ 1 เม็ด

ลดลงมา **ร้อยละ 25**

25,322 คน
(ผู้ป่วยใหม่ปีละ 595 คน)

เฉลี่ยเพิ่มขึ้น **138 ล้านบาทต่อปี**

ระยะเวลาการรักษา

ICER
(บาท/ปีสุขภาวะ)

ความคุ้มค่า

รายการที่ใช้คำนวณอยู่ที่

ควรต่อรายการ

คาดการณ์ผู้ป่วยสะสม
ที่รักษาด้วยทางเลือกนี้
ในปัจจุบัน

ผลกระทบงบประมาณ

รักษาเป็น
ระยะเวลา
1 ปี

4,966,960

รักษาเป็น
ระยะเวลา
3 ปี

2,944,111

รักษาเป็น
ระยะเวลา
5 ปี

2,871,496

ยังไม่คุ้มค่า

ณ เกณฑ์ความเต็มใจจ่ายที่
160,000 บาทต่อปีสุขภาวะ

**560 บาท/แอมพูล (วันละ 2 แอมพูลและมี
อัตราการหยุดยาครั้งละ 55)**

ลดลงมา **ร้อยละ 90**

18 คน (ผู้ป่วยใหม่ปีละ 10 คน)

จำนวนผู้ป่วยโดยพาร์กินสันระยะรุนแรงที่มีการ
ตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอครุณแรงลดลงทั้งวันและไม่
สามารถรักษาได้ด้วยยาชนิดรับประทาน

เฉลี่ยเพิ่มขึ้น **6.9 ล้านบาทต่อปี**

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เมื่อเทียบกับการรักษามาตรฐาน การรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสันระยะรุนแรงด้วยยาเลโวโดปาร่วมกับยาราชาจิลิน และยาเลโวโดปาร่วมกับยาอาปีมอร์ฟีนแบบฉีดเข้าชันใต้ผิวนังค์ยังไม่คุ้มค่า ณ เกณฑ์ความเต็มใจจ่ายที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาวะ ในบริบทของประเทศไทย คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติควรเจรจาต่อรองรายการราชาจิลินให้ลดลงมา **ร้อยละ 25** และต่อรองรายการอาปีมอร์ฟีนแบบฉีดเข้าชันใต้ผิวนังค์ให้ลดลงมา **ร้อยละ 90** เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาผ่านบัญชียาหลักแห่งชาติได้

เกี่ยวกับการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการประเมินความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์ด้วยการประเมินต้นทุนอրรถประโยชน์ (cost-utility analysis) โดยเปรียบเทียบต้นทุนและผลลัพธ์ด้านสุขภาพระหว่างการรักษาด้วยยาใหม่คือ 1) ยาอาโปโมร์ฟีนแบบฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังโดยผ่านเครื่องปล่อยยาต่อเนื่องที่ควบคุมด้วยไฟฟ้า โดยใช้ร่วมกับยาโลโดปาเพื่อการรักษาโรคพาร์กินสันระยะรุนแรง เปรียบเทียบกับการใช้โลโดปาร่วมกับยาเอนทาคาปินซึ่งเป็นยาที่บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ การวิจัยนี้ยังประเมินผลกระทบด้านงบประมาณหากพิจารณาบรรจุยาดังกล่าวในบัญชียาหลักแห่งชาติตัวอย่าง

การประเมินความคุ้มค่าฯ ใช้แบบจำลองมาრ์คอกฟ์ (Markov model) จำลองการดำเนินของโรคพาร์กินสันทั้งด้านต้นทุนและผลลัพธ์ของผู้ป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต ใช้มุมมองทางสังคมในการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนเก็บข้อมูลต้นทุนทางตรงทางการแพทย์จากฐานข้อมูลโรงพยาบาล ข้อมูลต้นทุนทางตรงที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ และข้อมูลคุณภาพชีวิตจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล และใช้อัตราปรับลดร้อยละ 3% ทั้งต้นทุนและผลลัพธ์

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์และผลกระทบด้านงบประมาณของยา Anti-Parkinson (Rasagiline และ Apomorphine) ในการรักษาผู้ป่วยพาร์กินสันระยะรุนแรงในประเทศไทย โดย อ. ภญ. เสาวลักษณ์ ตุรงครawi ศ. ดร. ภญ. อุษา ฉายเกล็ดแก้ว ศ. นพ. รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และ อ. นพ. ปรัชญา ศรีวนิชญ์

ผู้เขียน



อ. ภญ. เสาวลักษณ์ ตุรงครawi
อาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล



ศ. ดร. ภญ. อุษา ฉายเกล็ดแก้ว
อาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ติดตามรายงานฉบับสมบูรณ์ได้ที่ [Click here to enter text.](#)

HITAP เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมืองวิจัยอาชญากรรม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีพันธกิจหลักคือ ศึกษาผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับนานาชาติโดยเฉพาะในประเทศไทยกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สามารถทำประมีนเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยต้นเอง



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



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



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

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549
โทรสาร: 02-590-4363
อีเมล: hitap@hitap.net
เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาติภายใต้
คติอิฟฟิค่อนโนน์ส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ตัดแปลง

