Policy Brief

PB

Volume 13

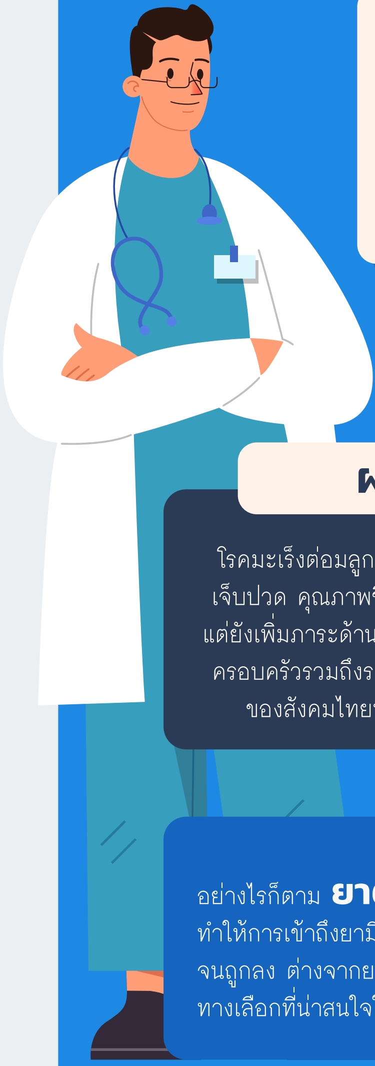
Issue 218 • SEP 2025

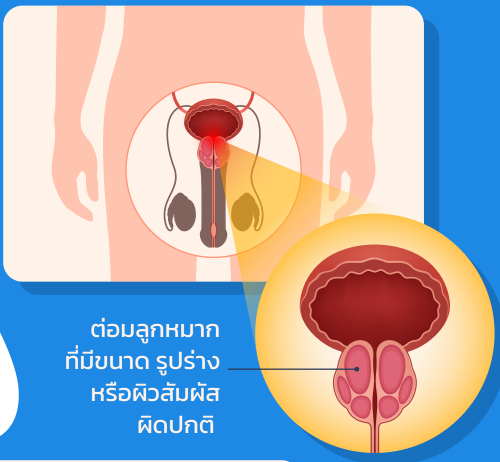
อะบิราเทอโรน ทางเลือกที่ต้องชั่งน้ำหนัก เพื่อผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจาย

Highlight

- การรักษามะเร็งต่อมลูกหมากในระยะแพร่กระจายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยฮอร์โมน (metastatic castration–resistant prostate cancer: mCRPC) จะรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดซีแทคเซล (docetaxel) เป็นการรักษาลำดับแรก (first–line treatment) แต่เมื่อโรคกำเริบหลังการรักษา ปัจจุบันยังไม่มียาที่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติสำหรับใช้ในการรักษาเป็นขนานที่สอง
- การประเมินความคุ้มค่าด้วยมุมมองทางสังคม พบว่าการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากระยะดังกล่าวด้วยยาอะบิราเทอโรน (abiraterone) เพิ่มปีชีวิต (life year) ได้เพียง 0.11 ปี (2 เดือน) เพิ่มปีสุขภาวะ (quality–adjusted life year: QALY) ได้ 0.1 ปี (2 เดือน) และมีค่าอัตราส่วนต้นทุนและประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (incremental cost–effectiveness ratio: ICER) เปรียบเทียบกับการรักษามาตรฐาน (best supportive care) คือ 1,051,729 บาทต่อปีสุขภาวะ ซึ่งยังไม่คุ้มค่าในบริบทประเทศไทย
- หากในอนาคตราคายาอะบิราเทอโรนมีแนวโน้มลดลงอย่างมาก หรือมีหลักฐานเพิ่มเติมที่แสดงถึงประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้นของยา หรือมีทางเลือกในการรักษาอื่นที่มีต้นทุนต่ำกว่า อาจพิจารณาทบทวนการประเมินความคุ้มค่าอีกครั้ง

มะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจายและช่องว่างการรักษาที่มีในปัจจุบัน





มะเร็งต่อมลูกหมาก

เป็นมะเร็งที่พบบ่อย
เป็นอันดับ 4 ในชายไทย
<u>พบมากในชายอายุ 50 ปีขึ้นไป</u>

จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยราว 14,000 ราย และกว่า 2,400 ราย เป็นผู้ป่วย mCRPC นอกจากนี้ อุบัติการณ์การเกิดโรคยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้นอีกด้วย

ผลกระทบ

โรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะนี้ ไม่เพียงทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด คุณภาพชีวิตลดลง และนำไปสู่การเสียชีวิต แต่ยังเพิ่มภาระด้านค่าใช้จ่าย และการดูแลรักษาให้กับครอบครัวรวมถึงระบบสาธารณสุข เป็นความท้าทายของสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

แนวทางการรักษา

ตามแนวทางการรักษาในประเทศไทย ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก mCRPC มักเริ่มรักษาด้วยเคมีบำบัดโดซีแทคเซล แต่เมื่อเวลาผ่านไปและโรคกลับมาลุกลาม จะแนะนำให้รักษาด้วยยาต้านแอนโดรเจนรุ่นใหม่ เช่น อะบิราเทอโรนหรือเอนซาลูตาไมด์ (enzalutamide)

การเข้าถึงยา

อย่างไรก็ตาม **ยาต้านแอนโดรเจนรุ่นใหม่ยังไม่ถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ** ทำให้การเข้าถึงยามีข้อจำกัด ปัจจุบัน ยาอะบิราเทอโรนในท้องตลาดมีหลายบริษัท จึงเกิดการแข่งขันด้านราคาจนถูกลง ต่างจากยาเอนซาลูตาไมด์ที่มีเพียงบริษัทเดียวและมีราคาสูงกว่ามาก ดังนั้น ยาอะบิราเทอโรนจึงเป็นทางเลือกที่น่าสนใจในการพิจารณาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ

ต้นทุนที่ต้องจ่ายกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของยาอะบิราเทอโรน

การวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ โดยใช้มุมมองทางสังคม	การรักษามาตรฐาน	ยาอะบิราเทอโรน
ต้นทุน (บาท)	20,041	129,527
ปีชีวิต (ปี)	0.99	1.10
ปีสุขภาวะ (ปี)	0.80	0.90
ผลต่างของต้นทุน (บาท)	-	109,487
ผลต่างของปีสุขภาวะ (ปี)	-	0.10
อัตราส่วนต้นทุนและประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (บาทต่อปีสุขภาวะ)		**1,051,729**

เพิ่มจำนวนปีชีวิต (life year)

+0.11 ปี

เพิ่มจำนวนปีสุขภาวะ (QALY)

+0.1 ปี

ผลของอัตราส่วนต้นทุนและประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (ICER)

+1,051,729 บาท ต่อปีสุขภาวะ

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ในมุมมองทางสังคม สำหรับยาอะบิราเทอโรน ขนาดรับประทาน **1,000** มิลลิกรัมต่อวัน เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษามาตรฐาน มีผลเพิ่มจำนวนปีชีวิต **0.11** ปี และเพิ่มจำนวนปีสุขภาวะ **0.1** ปี ผลของอัตราส่วนต้นทุนและประสิทธิผลส่วนเพิ่มระหว่างยาอะบิราเทอโรน เปรียบเทียบกับการรักษามาตรฐาน คือ **1,051,729** บาทต่อปีสุขภาวะ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ความคุ้มค่าที่ใช้ในประเทศไทย คือ **160,000** บาทต่อปีสุขภาวะ

“ยาอะบิราเทอโรนจึงไม่มีความคุ้มค่า ในบริบทประเทศไทย”

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณของยาอะบิราเทอโรนแบบ open cohort ในมุมมองของผู้ให้บริการ ภายใต้กรอบระยะเวลา 5 ปี คำนวณความชุกและอุบัติการณ์จากผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา พบว่า **หากผู้ป่วยได้รับยาอะบิราเทอโรนจะมีภาระงบประมาณที่ต้องลงทุนเพิ่มโดยเฉลี่ยต่อปี 93 ล้านบาท และในระยะเวลา 5 ปี ต้องลงทุนเพิ่มทั้งหมด 468 ล้านบาท** งบประมาณเฉพาะค่ายาอะบิราเทอโรนต้องลงทุนเพิ่มโดยเฉลี่ยต่อปี 52 ล้านบาท และ 261 ล้านบาท ในระยะเวลา 5 ปี

จากผลการวิเคราะห์ความไวแบบทางเดียว (one-way sensitivity analysis) เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่า ICER และความคุ้มค่ามากที่สุด พบว่า **ปัจจัยที่มีผลต่อค่า ICER มากที่สุด คือ ค่ายา** ส่วนปัจจัยที่มีผลรองลงมา ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการตรวจติดตามการรักษา ประสิทธิผลของยาอะบิราเทอโรน และค่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในสถานะสุขภาพต่าง ๆ ตามลำดับ

ผลวิเคราะห์การปรับลดราคาของยาเพื่อให้ ICER เท่ากับเกณฑ์ความคุ้มค่า พบว่า**ยาอะบิราเทอโรนยังคงไม่มีความคุ้มค่า แม้ว่าจะลดราคายาเป็น 0 บาท** เนื่องจากต้นทุนการรักษาที่สูงจากค่าตรวจวินิจฉัยและค่ารักษาทางรังสีวิทยา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ยาอะบิราเทอโรนยังไม่คุ้มค่าในบริบทของประเทศไทย จึงยังไม่เหมาะสมต่อการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติในเวลานี้ อย่างไรก็ตาม หากในอนาคตราคายามีแนวโน้มลดลงอย่างมาก หรือมีหลักฐานเพิ่มเติมที่แสดงถึงประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้นของยา หรือมีทางเลือกในการรักษาอื่นที่มีต้นทุนต่ำกว่า อาจพิจารณาทบทวนการประเมินความคุ้มค่าอีกครั้ง

เนื่องจากในการศึกษานี้ศึกษากลุ่มผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่โรคลุกลามหลังการรักษา ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่ายาอะบิราเทอโรนเพิ่มปีชีวิตได้ไม่มาก จึงเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ยาไม่คุ้มค่า อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาการใช้ยาอะบิราเทอโรนเป็นการรักษาลำดับแรกในผู้ป่วย mCRPC และประเมินความคุ้มค่าในแนวทางดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านมากขึ้นในการพิจารณาคัดเลือกยาอะบิราเทอโรนเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ

เกี่ยวกับการศึกษา

การประเมินความคุ้มค่าของการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากในระยะ mCRPC ที่โรคกำเริบหลังผ่านการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดซีแทคเซล เปรียบเทียบกับการรักษามาตรฐาน ใช้แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ Markov model คาดการณ์ต้นทุนและผลลัพธ์ทางสุขภาพตลอดชีวิตของผู้ป่วย ระเบียบวิธีวิจัยดำเนินงานตามแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศไทย สำหรับตัวแปรที่ใช้ในแบบจำลอง ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ โดยการศึกษานี้เป็นการศึกษารูปแบบการประเมินเทคโนโลยีด้านยาแบบรวดเร็ว (rapid health technology assessment: rapid HTA) ตามแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อคัดเลือกยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2567 ของคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

ข้อจำกัดของการศึกษา เนื่องจากการศึกษานี้ไม่ได้เก็บข้อมูลต้นทุนจากข้อมูลปฐมภูมิ แต่เป็นการประเมินจากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งอาจได้ข้อมูลที่สูงกว่าหรือต่ำกว่าสถานการณ์จริง รวมถึงข้อมูลอรรถประโยชน์ที่นำมาใช้ในแบบจำลองนั้น เป็นข้อมูลคุณภาพชีวิตตามสถานะสุขภาพ ไม่ได้ใช้ข้อมูลคุณภาพชีวิตตามกลุ่มผู้ที่ได้รับยาอะบิราเทอโรนกับกลุ่มที่ได้รับการรักษามาตรฐาน ซึ่งอาจมีผลต่อค่า ICER

สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ การศึกษาแบบรวดเร็ว (rapid HTA) ในการประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบด้านงบประมาณของยา abiraterone acetate ในการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจายชนิด Castration Resistant Prostate Cancer (mCRPC) ภายหลังได้รับยา docetaxel

โดย ภญ.บุสดี โสบุญ, ดร. ภญ.กนกวรรณ สิงห์พันนา, ปัญญ์ชนก หมื่นแก้ว, นศภ.อาภรณ์ชัย สิมมาทอง

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)

ผู้เขียน

ภญ.บุสดี โสบุญ

ดร. ภญ.กนกวรรณ สิงห์พันนา

ดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ https://www.hitap.net/resources/downloads

HITAP เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคาพยพต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานใหญ่ : 88/22 หมู่ที่ 4 อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. : 0 2590 4549, 0 2590 4374-5
โทรสาร : 0 2590 4369
อีเมล: **comm@hitap.net**
เว็บไซต์: **www.hitap.net**

CC BY NC ND
งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง

hitap.net HITAPTHAILAND @hitap_thailand HITAP_Thailand hitap thai @hitapthailand

HITAP Health Intervention and Technology Assessment Program FOUNDATION