



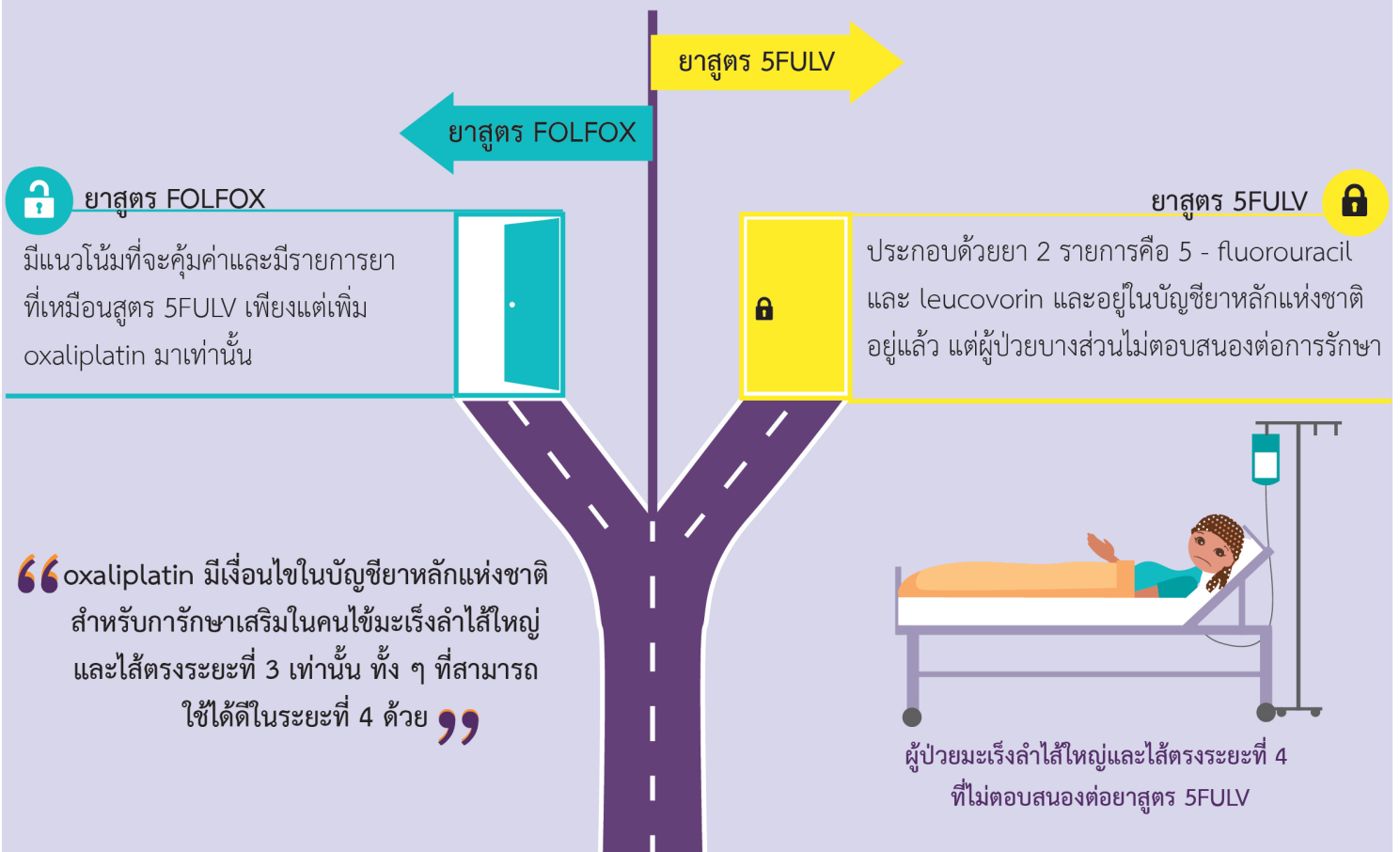
Policy Brief

เพิ่มทางเลือกยาเคมีบำบัดรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงระยะแพร่กระจาย

ยาเคมีบำบัดที่ใช้เป็นการรักษาเสริมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งนั้นมียาหลายสูตร แต่ละสูตรประกอบด้วยยาหลายตัว การประเมินความคุ้มค่าของยาสูตรต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจาย (ระยะที่ 4) ที่ได้รับการผ่าตัดก้อนมะเร็งออกไปทั้งหมด พบว่ายาสูตร 5FULV ซึ่งอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติอยู่แล้ว ยังคงเป็นยาเคมีบำบัดที่เหมาะสมที่สุดในบริบทประเทศไทย อย่างไรก็ตามก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ตอบสนองต่อยาสูตรนี้ ดังนั้นเพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อยาสูตร 5FULV จึงเสนอให้ขยายเงื่อนไขการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติของยา oxaliplatin จากเดิมที่มีเงื่อนไขให้ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 3 ให้ใช้ได้กับผู้ป่วยระยะแพร่กระจายด้วย ทั้งนี้ เนื่องจาก oxaliplatin เป็นยาที่นิยมใช้ในสูตรยาเคมีบำบัดหลายสูตร ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวซึ่งอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น

เพิ่มข้อบ่งใช้ oxaliplatin เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

oxaliplatin เป็นยาที่นิยมใช้ในสูตรยาเคมีบำบัดหลายสูตร การเพิ่มข้อบ่งใช้ยา oxaliplatin ในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะที่ 3 เป็น ระยะที่ 4 ด้วยจะช่วยเพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

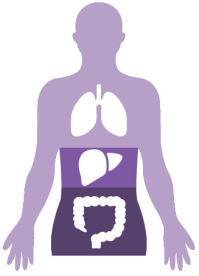


ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจายขาดทางเลือกการใช้ยาเคมีบำบัด

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุผนังลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเปลี่ยนแปลงและเจริญเติบโตผิดปกติจนไม่สามารถควบคุมได้ ในอดีตพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มประเทศตะวันตกเป็นส่วนมาก อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบแนวโน้มของมะเร็งลำไส้ใหญ่ในทวีปเอเชียมากขึ้น ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2555 พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงรายใหม่มากเป็นอันดับ 2 ในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด

การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจาย

การแพร่กระจาย



มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจายหรือระยะที่ 4 หรือระยะสุดท้าย เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งมีการกระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ เช่น ตับ ปอด

การรักษา



การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลักของโรคนี้นั้น จากนั้นให้การรักษาเสริม เช่น ยาเคมีบำบัด เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังคงเหลืออยู่ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ จะได้รับการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ (palliative chemotherapy หรือ palliative radiotherapy)

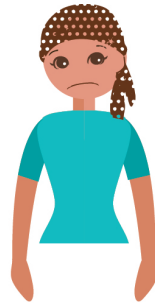
ปัญหาการเข้าถึงยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจาย



ยาเคมีบำบัดที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีเพียงยาสูตร 5FULV เท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ตอบสนองต่อยาสูตรนี้



ยา oxaliplatin มีเงื่อนไขการใช้สำหรับการรักษาเสริมในมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะ 3 เท่านั้น ทั้งที่สามารถใช้ได้กับการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจาย (ระยะที่ 4) ด้วย



ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อสูตรยา 5FULV ต้องเปลี่ยนไปใช้ยาเคมีบำบัดสูตรอื่น และต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยา จึงควรศึกษาข้อมูลด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของยาสูตรอื่น ๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับพิจารณาบรรจุเพิ่มในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ประเมินความคุ้มค่า ทางออกให้ผู้ป่วย












มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจายหรือระยะที่ 4 หรือระยะสุดท้าย เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งมีการกระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ที่ห่างไกล เช่น ตับ ปอด การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจาย หากผ่าตัดได้แพทย์จะตัดลำไส้ช่วงที่เป็นมะเร็งออกให้มากที่สุดและต่อลำไส้ใหม่ จากนั้นให้การรักษาเสริมเพื่อเป็นการป้องกันหรือเป็นการกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังคงเหลืออยู่ เป้าหมายของการรักษาคือให้มีโอกาสกลับเป็นซ้ำน้อยที่สุด มีอัตราการรอดชีวิตสูงที่สุด และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยอาจให้ยาเคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษา หากไม่สามารถผ่าตัดได้ควรพิจารณาให้การรักษาเพื่อบรรเทาอาการ (palliative chemotherapy หรือ palliative radiotherapy)

ปัจจุบันยาเคมีบำบัดที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติสำหรับรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจาย มีเพียงยาสูตร 5FULV เท่านั้น ซึ่งเป็นสูตรที่ประกอบด้วยยาสองรายการคือ 5-fluorouracil และ leucovorin ซึ่งผู้ป่วยจำนวนหนึ่งนั้นไม่ตอบสนองต่อยาสูตรนี้ ในขณะที่มียาในบัญชียาหลักแห่งชาติอีกรายการหนึ่งที่ผู้ป่วยมักตอบสนองต่อยาได้ดี แต่มีเงื่อนไขการใช้ที่จำกัด เช่น ยา oxaliplatin มีเงื่อนไขการใช้สำหรับการรักษาเสริมในมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะ 3 เท่านั้น ทั้งที่สามารถใช้ได้กับการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจาย (ระยะที่ 4) ดังนั้นผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อสูตรยา 5FULV จึงต้องเปลี่ยนไปใช้ยาเคมีบำบัดสูตรอื่นและต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง อย่างไรก็ตามปัจจุบัน ยาเคมีบำบัดหลายรายการมีราคาลดลง คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติจึงมอบหมายให้คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขจัดทำข้อมูลเภสัชเศรษฐศาสตร์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับพิจารณาบรรจุเพิ่มในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือขยายเงื่อนไขการใช้รายการอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจายมีทางเลือกในการใช้ยามากขึ้น

ยังไม่มียาสูตรใดคุ้มค่า

งานวิจัยนี้ศึกษาความคุ้มค่าของแนวทางการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจายที่ได้รับการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกไปทั้งหมด (ก้อนมะเร็งปฐมภูมิ และก้อนมะเร็งที่แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น) โดยเปรียบเทียบความคุ้มค่าของแนวทางการดูแลรักษาเสริมหลังการผ่าตัด 7 ทางเลือกกับแนวทางปฏิบัติในปัจจุบันคือการให้ 5FULV แล้วตามด้วยการรักษาประคับประคอง (supportive care) หากผู้ป่วยมีการลุกลามของโรค ผลการศึกษาพบว่า สูตรยาที่เปรียบเทียบทั้ง 7 ทางเลือกไม่มีความคุ้มค่าตามเกณฑ์ความคุ้มค่าในปัจจุบันที่ 160,000 บาท/ปีสุขภาวะ แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจายที่ผ่าตัดได้ที่เหมาะสมมากที่สุดสำหรับประเทศไทยยังคงเป็นแนวทางปฏิบัติในปัจจุบัน นั่นคือ การรักษาด้วย 5FULV แล้วตามด้วยการรักษาแบบประคับประคอง โดยแนวทางอื่นมีค่า ICER ดังตารางด้านล่าง

ตารางแสดงอัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (ค่า ICER) ของแนวทางการดูแลรักษาต่าง ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาด้วย 5FULV แล้วตามด้วยการรักษาแบบประคับประคองหากผู้ป่วยมีการลุกลามของโรค


แนวทางการดูแลรักษาหลังผ่าตัด		ค่า ICER *
สูตรยาเคมีบำบัด	การดูแลรักษาหากมีการลุกลามของโรค	(บาท/ปีสุขภาวะ)
1 FOLFOX  5-Fluorouracil + Leucovorin + oxaliplatin	การรักษาประคับประคอง	376,310
2 XELOX  oxaliplatin + Capecitabine	การรักษาประคับประคอง	404,988
3 FOLFOX  5-Fluorouracil + Leucovorin + oxaliplatin	FOLFORI  5-Fluorouracil + Leucovorin + Irinotecan	461,549
4 XELOX  oxaliplatin + Capecitabine	FOLFORI  5-Fluorouracil + Leucovorin + Irinotecan	464,556
5 5FULV  5-Fluorouracil + Leucovorin	FOLFORI  5-Fluorouracil + Leucovorin + Irinotecan	610,178
6  Capecitabine	FOLFORI  5-Fluorouracil + Leucovorin + Irinotecan	843,047
7 FOLFORI  5-Fluorouracil + Leucovorin + Irinotecan	FOLFOX  5-Fluorouracil + Leucovorin + oxaliplatin	1,116,282

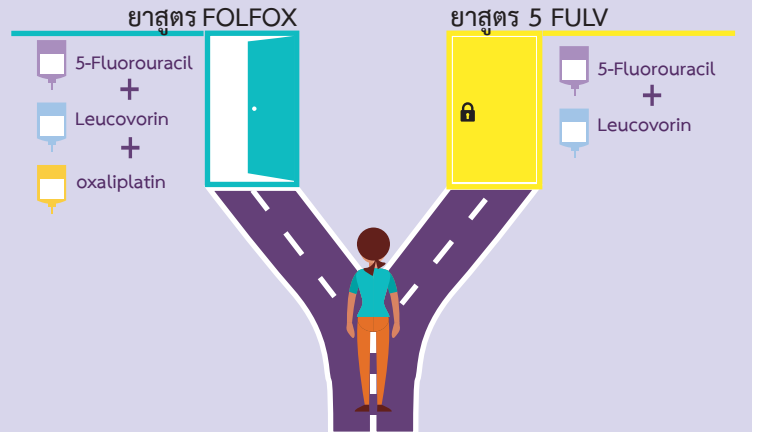
* ICER (incremental cost-effectiveness ratio) คำนวณด้วยวิธี probabilistic sensitivity analysis (PSA) และเป็นค่าเงินปี พ.ศ. 2557

เพิ่มเงื่อนไขการใช้ยา oxaliplatin เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จากตารางผลการศึกษา จะเห็นได้ว่ายา oxaliplatin เป็นยารายการสำคัญในสูตรยาทางเลือกอื่น ๆ ที่มีแนวโน้มจะมีความคุ้มค่าได้แก่ สูตร FOLFOX และ XELOX โดยเฉพาะสูตร FOLFOX นั้นมีแนวโน้มที่จะคุ้มค่ามากกว่า เพราะประกอบด้วยรายการเดียวกันกับสูตร 5 FULV เพียงแต่เพิ่มยา oxaliplatin มาเท่านั้น ดังนั้น หากเพิ่มเงื่อนไขการใช้ยา oxaliplatin ในบัญชียาหลักแห่งชาติ จากเดิมที่ใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 3 ให้สามารถใช้ในผู้ป่วยระยะแพร่กระจายหลังผ่าตัดได้ (ระยะที่ 4) จะช่วยให้กลุ่มผู้ป่วยระยะนี้ซึ่งอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยมีไม่มาก (ผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่ารวมกันประมาณ 1,000 ราย/ปี) จึงอาจส่งผลกระทบต่องบประมาณด้านการรักษาไม่มากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากยารายการอื่น ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของสูตร FOLFOX มีราคาลดลงด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

 ให้บัญชียาหลักแห่งชาติขยายเงื่อนไขการใช้ยา oxaliplatin ให้สามารถใช้ในการรักษาเสริมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และใส่ตรงระยะแพร่กระจายหลังผ่าตัดได้ พร้อมทั้งต่อรองราคา ยาในสูตร FOLFOX ได้แก่ 5-fluorouracil, oxaliplatin และ leucovorin ด้วย



ผู้เขียน



ดร. ญ.จันทนา พัฒนภัสช์
นักวิจัย
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ติดตามรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่ <http://www.hitap.net/research/24196>

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง ความคุ้มค่าทางการแพทย์ของการรักษาเสริมโดยใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจายที่ผ่าตัดได้ของประเทศไทย โดย

ดร. ญ.จันทนา พัฒนภัสช์
ดร.ญ.ชื่นจิตร กองแก้ว
ญ.อภิษฐา ททรัพย์ประเสริฐ
นศภ.นัทธฤทัย ไส้ทอง

 หน่วยงานที่สนใจรับ Policy Brief ฉบับพิมพ์ สัมภาษณ์ ได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุ ชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง

 ท่านที่สนใจรับเป็นรายบุคคล สัมภาษณ์ สำเนาอิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ PDF) ได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุอีเมล เพื่อจัดส่ง

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

HITAP เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีพันธกิจหลัก คือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนายาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

ติดต่อ:
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
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



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง

