รายงานการประชุม

การประชุมเพื่อพิจารณาผลการศึกษาเบื้องต้น

การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์และการวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณของ

ยาในข้อบ่งใช้ relapsing-remitting multiple sclerosis

วันศุกร์ที่ 26 กรกฎาคม 2562 เวลา 13:30-16:30 น.

ณ ห้องประชุม สมบูรณ์ วัชรโรทัย อาคาร 1 ชั้น 2 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.	รศ. พญ.นาราพร ประยูรวิวัฒน์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2.	ผศ. นพ.ธนินทร์ อัศววิเชียรจินดา	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3.	นพ.เมธา อภิวัฒนากุล	สถาบันประสาทวิทยา
4.	นพ.สหรัฐ อังศุมาศ	สถาบันประสาทวิทยา
5.	ภก.ธนกฤต มงคลชัยภักดิ์	คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
6.	นางจุฑาทิพ ทั่งทอง	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7.	นายพูนชนะ วารีชัย	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8.	นางสาวพรพิมล ศิริมัย	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
9.	นายกฤช พลไพรสรรพ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
10.	นางสาวมนพร เบญจพร	กรมบัญชีกลาง
11.	นางสาวเยาวลักษณ์ คำทวี	สำนักงานประกันสังคม
12.	ภก.นิพัทธ์ สุขแสนสำราญ	บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด
13.	นางสาวประภัสสร ตันติพงศ์วิวัฒน์	บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด
14.	ภญ.กรรณิกา หนูม่วง	บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด
15.	ภก.โกศล คงงามขำ	บริษัท ซาโนฟี่-อเวนตีส (ประเทศไทย) จำกัด
16.	ภญ.วรรษมน ทองศรี	บริษัท ซาโนฟี่-อเวนตีส (ประเทศไทย) จำกัด
17.	ภญ.พัชรินทร์ ภูวภัทรพร	บริษัท เมอร์ค จำกัด
18.	ภญ.ชนัญญา หินทอง	บริษัท เมอร์ค จำกัด
19.	ภญ.จำเริญลักษณ์ พูลเพิ่ม	บริษัท เอไซ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด

20. ดร. ภญ.อดาวัลย์ เพิ่มพานิช	บริษัท เอไซ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด
21. ภญ.กุลวรา ศรีผดุงกุล	บริษัท เอไซ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด
22. ภญ.เนตรนภิส สุชนวนิช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
23. ดร. ภญ.ปฤษฐพร กิ่งแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
24. นายสรายุทธ ขันธะ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
25. นางสาวณัฐกานต์ บุตราช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
26. ภญ.พรธิดา หัดโนนตุ่น	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
27. นางสาวพิชชาภา สุขเกษ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
28. นางสาวนิสา โยธาสมุทร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
29. นายถนอม ปัญญาเรือน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
30. นายอธิเจต มงคลโสพศ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
31. นสภ.ปวเรศ วังเมธากุล	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
32. นสภ.ณัชชา อาจสมิติ	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เริ่มประชุม 13.30 น.

ดร. ภญ.ปฤษฐพร กิ่งแก้ว นักวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นของการประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์และการวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณของยาในข้อบ่งใช้ relapsing-remitting multiple sclerosis (RRMS) โดยที่ประชุมมีข้อคิดเห็น สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอจากที่ประชุม

1.1 แบบจำลองและตัวเปรียบเทียบ

ที่ประชุมเสนอให้เปลี่ยนการเรียกชื่อตัวเปรียบเทียบจาก “best supportive care” เป็น “conventional care” เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันไม่ได้เป็นการรักษาแบบประคับประคอง แต่เป็นการรักษาป้องกันอาการกำเริบและชะลอความทุพพลภาพตามธรรมเนียมปฏิบัติ

ที่ประชุมเสนอให้ปรับการแบ่งสถานะสุขภาพ (health state) ตามค่า EDSS ในแบบจำลองจาก 3 สถานะสุขภาพ ได้แก่ 0.0-5.5 6.0-9.5 และ 10.0 ให้ละเอียดขึ้น เป็น 5 สถานะสุขภาพ ได้แก่ 0.0-1.5, 2.0-3.5, 4.0-5.5, 6.0-9.5 และ 10.0 ซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษามีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยในแต่ละ

สถานะสุขภาพมีค่าอรรถประโยชน์ (utility) ต้นทุนทางตรงทางการแพทย์ (direct medical cost) และต้นทุนทางตรงที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ (direct non-medical cost) แตกต่างกัน

1.2 ตัวแปรด้านต้นทุน

ที่ประชุมชี้แจงว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา interferon beta-1a ส่วนมากในปัจจุบัน ไม่ได้มารับยาที่โรงพยาบาล 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ผู้ป่วยสามารถรับยา interferon beta-1a ไปฉีดที่บ้านได้เอง จึงไม่น่าจะมีค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลมากเท่าที่ผู้วิจัยนำเสนอ ที่ประชุมจึงเสนอให้ผู้วิจัยตรวจสอบการรับยา interferon beta-1a ในปัจจุบัน

ที่ประชุมเสนอแนะให้พิจารณาต้นทุนของการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกแก่คนพิการ และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการสำหรับผู้ป่วยที่เกิดภาวะความพิการ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์จากมุมมองทางสังคม ซึ่งสามารถขอข้อมูลการเบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการเพิ่มเติมจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ สำหรับต้นทุนอื่น ๆ ทางสังคมที่การศึกษานี้ไม่ได้นำมาคำนวณด้วยถือเป็นข้อจำกัดของการศึกษา

1.3 ตัวแปรด้านประสิทธิผล

ที่ประชุมเสนอแนะให้ เพิ่มผลการวิเคราะห์ความไว (sensitivity analysis) ของประสิทธิผลของยา alemtuzumab ซึ่งมีระยะเวลามากกว่า 2 ปี (4-8 ปี)

ที่ประชุมเสนอแนะให้ใช้ข้อมูลด้านประสิทธิผล (effectiveness) ของยาจากผู้ป่วยไทยที่ได้รับยา interferon beta-1a และ fingolimod เพื่อสะท้อนบริบทของประเทศไทยแทนการใช้ข้อมูลประสิทธิภาพ (efficacy) เพิ่มเติมจากจากการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) ของการทดลองแบบสุ่มและมีการควบคุม (randomized controlled trial) ในต่างประเทศ ทั้งนี้ ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับลำดับชั้นของหลักฐาน (hierarchy of evidence) และชี้แจงว่าผลจากการทดลองแบบสุ่มและมีการควบคุมจะมีอคติ (bias) น้อยกว่าการเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยแจ้งว่าจะนำข้อมูลด้านประสิทธิผลของยาจากผู้ป่วยไทยมาวิเคราะห์ความไวเพิ่มเติม

1.4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ที่ประชุมเสนอให้วิเคราะห์กลุ่มย่อย (sub-group analysis) โดยแบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ป่วยกลุ่ม aggressive RRMS เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดความพิการเร็วกว่าผู้ป่วยกลุ่ม non-aggressive RRMS และ กลุ่มที่ 2 คือผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา (suboptimal treatment) และจำเป็นต้องปรับยาที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

นอกจากนี้ ที่ประชุมเสนอให้อธิบายระเบียบวิธีวิจัยอย่างละเอียดในรายงานฉบับสมบูรณ์ โดยเฉพาะมุมมองที่ทำการศึกษาทั้งในส่วนการประเมินความต้นทุนอรรถประโยชน์และการประเมินผลกระทบด้านงบประมาณ

2. ข้ออภิปราย

ที่ประชุมสอบถามเกี่ยวกับการให้ยาในผู้ป่วยกลุ่ม secondary progressive MS (SPMS) และการเพิ่มทางเลือกยา rituximab ซึ่งเป็นยา off-label ในการรักษาผู้ป่วย RRMS ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอแนะดังกล่าวเป็นข้อเสนอแนะให้มีการเพิ่มตัวเปรียบเทียบ และเปลี่ยนกลุ่มประชากรที่ศึกษา ซึ่งอยู่นอกเหนือขอบเขตของการศึกษานี้

ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์ (stem cell transplant) สำหรับผู้ป่วย RRMS ซึ่งได้รับความสนใจมากขึ้นและมีความปลอดภัยสูงขึ้น โดยมีผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยวิธีดังกล่าว 2 รายในประเทศไทย และอาจเป็นทางเลือกในการรักษาในอนาคต

ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเพดานความคุ้มค่า (ceiling threshold) ซึ่งมีค่าอยู่ที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาวะและไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปตามรายได้ประชาชาติขั้นต้น (GNI) ผู้วิจัยชี้แจงว่าการพิจารณาคัดเลือกยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ใช้เกณฑ์อื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ผลกระทบด้านงบประมาณ (budget impact) และความเป็นธรรม (equity) เป็นต้น นอกจากนี้ ที่ประชุมแจ้งเพิ่มเติมว่าในปัจจุบันมีการพิจารณานโยบายเกี่ยวกับโรคหายาก เช่น การแต่งตั้งคณะทำงานโรคหายาก (rare disease) เพื่อพิจารณานิยามของโรคหายากและรายการยาสำหรับโรคหายาก เป็นต้น

ปิดการประชุม เวลา 15:30 น.

นางสาวณัฐกานต์ บุตราช	ดร. ภญ.ปฤษฐพร กิ่งแก้ว
ผู้บันทึกรายงานการประชุม	ผู้ตรวจรายงานการประชุม