



รัฐบาลควรใช้จ่ายงบประมาณด้านสุขภาพอย่างไร ให้สนับสนุนนวัตกรรมและสร้างประโยชน์สูงสุด กับสุขภาพของประชาชนในกรณียาที่ติดสิทธิบัตร

Highlight

- รัฐบาลไทยเผชิญกับความท้าทายในการจัดหายาใหม่ราคาสูงให้แก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยา การใช้จ่ายนี้ไม่เพียงแต่สนับสนุนการผลิตและจำหน่ายของบริษัทยา แต่ยังช่วยส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมที่จะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในอนาคต อย่างไรก็ตามการใช้จ่ายนี้ทำให้รัฐบาลมีงบประมาณสำหรับการบริการสุขภาพอื่น ๆ ลดลง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศ ซึ่งเรียกว่า ค่าเสียโอกาสจากการลงทุนด้านสุขภาพ (Health Opportunity Cost: HOC)
- ประเทศไทยใช้ความคุ้มค่าเป็นหนึ่งในเกณฑ์ตัดสินใจคัดเลือกยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ได้กำหนดเกณฑ์ความคุ้มค่า (cost-effectiveness threshold: CET) ไว้ที่ 160,000 บาท/ปีสุขภาพ การศึกษานี้พบว่า หากเกณฑ์ความคุ้มค่าที่กำหนดไว้สามารถสะท้อนค่าเสียโอกาสจากการลงทุนด้านสุขภาพได้ การใช้งบประมาณซื้อยาที่มีความคุ้มค่าจะมีแนวโน้มให้ผลประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน กลับกันหากการใช้งบประมาณซื้อยาที่ไม่มีความคุ้มค่า ก็จะทำให้ผลประโยชน์สูงสุดตกอยู่ที่บริษัทยาแทน
- เนื่องจากเกณฑ์ความคุ้มค่าของประเทศไทยค่อนข้างต่ำ ทำให้บริษัทยามีโอกาสน้อยที่จะได้รับส่วนแบ่งอย่างยุติธรรมจากการจำหน่ายยาที่มีความคุ้มค่าให้กับรัฐบาล อย่างไรก็ตาม ทางแก้ปัญหาไม่ใช่การเพิ่มเพดานความคุ้มค่าเพียงอย่างเดียว เพราะหากเกณฑ์ความคุ้มค่าใหม่ไม่สะท้อนถึงค่าเสียโอกาสในการลงทุนด้านสุขภาพ อาจทำให้ประชาชนสูญเสียประโยชน์จากการลงทุนด้านสุขภาพมากขึ้น ทางออกที่เหมาะสมคือ รัฐบาลต้องเพิ่มการลงทุนในระบบสุขภาพให้สูงขึ้นก่อน ซึ่งจะช่วยลดค่าเสียโอกาสจากการใช้จ่ายในแต่ละบาท เมื่อนั้นเกณฑ์ความคุ้มค่าจะสามารถปรับเพิ่มได้ และการจัดสรรงบประมาณเพื่อซื้อยาที่มีความคุ้มค่าจะทำให้เกิดการแบ่งปันผลประโยชน์ระหว่างประชาชนและบริษัทยาอย่างยุติธรรม

การวัดผลได้สุทธิและการแบ่งผลได้ทางสุขภาพ



ผลการวิจัย

ในการศึกษานี้ ยาที่นำมาวิเคราะห์เป็นยาที่ถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ จ(2) จำนวน 7 รายการซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามผลการศึกษาค่าความคุ้มค่าที่มิวิจัยสมมติให้สะท้อนค่าเสียโอกาสจากการลงทุนด้านสุขภาพ ดังนี้

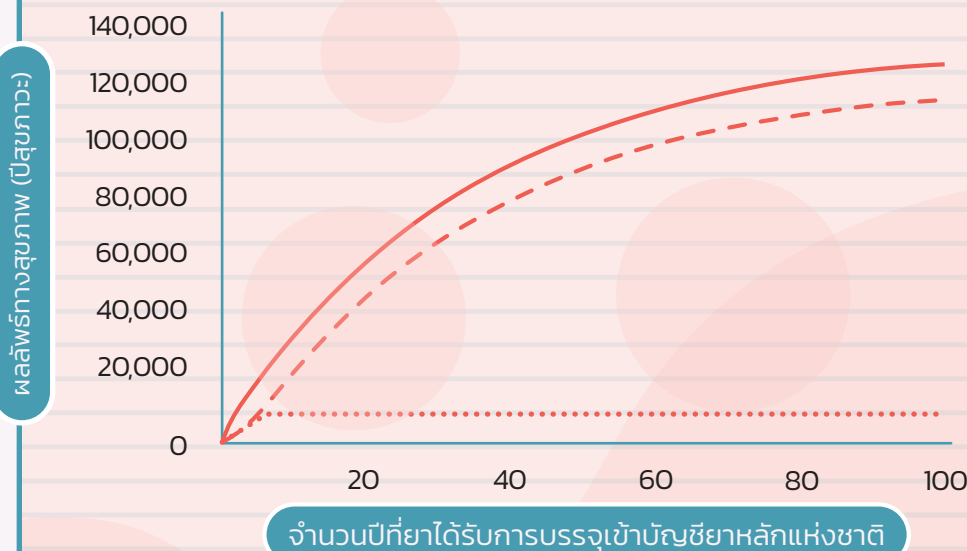
1 ยาที่มีความคุ้มค่า

ได้แก่ Factor VIII trastuzumab ยาสูตรผสม sofosbuvir และ ledipasvir deferasirox



พบว่าให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพแก่ประชาชนระหว่าง **ร้อยละ 91-104**

ตัวอย่าง: ผลการศึกษาแสดงส่วนแบ่งทางสุขภาพของยา trastuzumab ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น



ข้อบ่งใช้

● ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น

มาตรการที่สนใจ

● ยา trastuzumab ร่วมกับ paclitaxel

มาตรการเปรียบเทียบ

● การใช้ยา paclitaxel เพียงอย่างเดียว

- ปีสุขภาพสุทธิที่ควรจะได้รับจากยา
- - - ปีสุขภาพสุทธิที่ประชาชนได้รับจากยา
- ปีสุขภาพสุทธิที่ขาดหายไปจากการจ่ายในภาคอุตสาหกรรมเพื่อการวิจัยและพัฒนาใหม่

91% ส่วนแบ่งผลได้ทางสุขภาพของประชาชนโดยรวม

9% ส่วนแบ่งผลได้ทางสุขภาพของภาคอุตสาหกรรมยา

กรณีศึกษาของยาที่มีความคุ้มค่า

แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มส่วนแบ่งผลได้มากขึ้น

ต่อระบบสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน



ผลการศึกษาค่าความคุ้มค่าในปี พ.ศ. 2555 พบว่า การใช้ยา trastuzumab ร่วมกับ paclitaxel มีความคุ้มค่าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ทำให้ยา trastuzumab ได้รับการบรรจุเข้าบัญชียา จ(2) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2557



trastuzumab ไม่มีการจดสิทธิบัตรยาในประเทศไทย แต่มีผู้จำหน่ายรายเดียวตั้งแต่เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ จนปี พ.ศ. 2562 ถึงมีয়াสมาคมผู้วางจำหน่าย

อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ยังมีตัวอย่างของยาที่มีความคุ้มค่าแต่ส่วนแบ่งทางสุขภาพแก่ประชาชนติดลบ ได้แก่ dasatinib ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเนื่องจากการรักษาด้วยยานี้มีต้นทุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาในสัดส่วนที่สูง เช่น ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ การติดตามและประเมินอาการ เป็นต้น

2

ยาที่ไม่มีคุณค่า

ได้แก่



imiglucerase



raltegravir



มีผลลัพธ์ทางสุขภาพ
ของประชาชนขาดหายไป



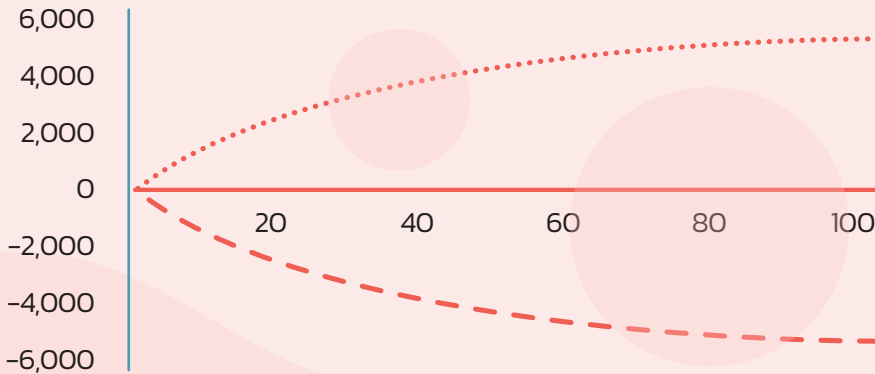
ประโยชน์สุจริตกับ
บริษัทยาระหว่าง

ร้อยละ 74% - 8,469%



ตัวอย่าง: ผลการศึกษาส่วนแบ่งทางสุขภาพ
ของยา imiglucerase ในผู้ป่วยโรค Gaucher

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (ปีสุขภาพ)



จำนวนปีที่ยาได้รับการบรรจุเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

- ปีสุขภาพ-สุจริตที่ควรจะได้รับจากยา
- - - ปีสุขภาพ-สุจริตที่ประชาชนได้รับจากยา
- ปีสุขภาพ-สุจริตที่ขาดหายไปจากการจ่ายในภาคอุตสาหกรรมเพื่อการวิจัยและพัฒนายาใหม่

-8,369%

ส่วนแบ่งผลได้ทางสุขภาพ
ของประชาชนโดยรวม

8,469%

ส่วนแบ่งผลได้ทางสุขภาพ
ของภาคอุตสาหกรรมยา

ข้อบ่งใช้

- เด็กอายุ 2 ขวบที่เป็นโรค Gaucher ชนิดที่ 1

มาตรการที่สนใจ

- ยา imiglucerase

มาตรการเปรียบเทียบ

- การรักษาแบบประคับประคอง



กรณีศึกษาของยาที่ไม่มีความคุ้มค่า

แสดงให้เห็นถึงแนวโน้ม
ส่วนแบ่งผลได้น้อย
ต่อระบบสุขภาพ
เนื่องจากภาคอุตสาหกรรม
ได้รับส่วนแบ่งที่มากกว่า

- โรค Gaucher ชนิดที่ 1 เป็นโรคหายาก ในปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 5 ราย
- ผลการศึกษาความคุ้มค่าในปี พ.ศ. 2555 พบว่า การใช้ยา imiglucerase ในผู้ป่วยโรค Gaucher ชนิดที่ 1 ไม่คุ้มค่า
- ยานี้ใช้สำหรับผู้ป่วยช่วงระยะเวลาหนึ่งก่อนการปลูกถ่ายไขกระดูก และมีความสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ จึงได้รับการบรรจุเข้าบัญชียา จ(2) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2556
- imiglucerase ไม่มีการจดสิทธิบัตรยาในประเทศไทย และไม่มียาสามัญวางจำหน่าย

ทำอย่างไรให้ลดการเสียโอกาสด้านสุขภาพได้มากที่สุด



หากเกณฑ์ความคุ้มค่าไม่สะท้อนค่าเสียโอกาสจากการลงทุนด้านสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น การตั้งเกณฑ์ความคุ้มค่าสูงกว่าค่าเสียโอกาสจากการลงทุนด้านสุขภาพ บริษัทยาอาจตั้งราคาขายสูงเท่าราคาสูงสุดที่ทำให้คุ้มค่า การเลือกยาที่คุ้มค่านั้นอาจไม่ก่อให้เกิดผลได้สุทธิทางสุขภาพ ยิ่งเกณฑ์ความคุ้มค่าแตกต่างจากค่าเสียโอกาสจากการลงทุนด้านสุขภาพมากเท่าไร โอกาสที่จะสูญเสียผลได้สุทธิทางสุขภาพของประชาชนจากการตั้งราคาขายสูงขึ้นจะยิ่งมากขึ้นเท่านั้น



การที่รัฐบาลไทยเร่งให้มียาสามัญเข้ามาจำหน่ายในประเทศหลังจากยาหมดสิทธิบัตร จะส่งผลดีให้ประชาชนโดยรวมได้ประโยชน์ในระยะยาวจากการลงทุนซื้อยาที่ไม่มีคุณค่าในระหว่างที่ยายังติดสิทธิบัตร ในทางตรงกันข้ามหากไม่มียาสามัญเป็นทางเลือกได้ในเร็ววัน การนำยาที่ไม่มีคุณค่ามาใช้จะทำให้ประชาชนโดยรวมสูญเสียประโยชน์ในด้านสุขภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ ถึงแม้ว่ายานั้นจะหมดสิทธิบัตรไปแล้วก็ตาม

เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนากรอบแนวคิดจากการศึกษาของ Beth Wood และคณะ (2564) ซึ่งหาผลลัพธ์ทางสุขภาพ ภายใต้สมมติฐานว่า ค่าเสียโอกาสจากการลงทุนด้านสุขภาพมีค่าเท่ากับเกณฑ์ความคุ้มค่าของประเทศไทยที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาพ โดยวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางสุขภาพ เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางสุขภาพสุทธิ (potential net health effects) คือ ผลรวมปีสุขภาพที่ควรจะได้รับจากยา 2) ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แท้จริงของประชาชน (realised population net health benefit) คือ ผลรวมปีสุขภาพที่ประชาชนได้รับจากยา และ 3) ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ขาดหายไปจากการจ่ายให้แก่ภาคอุตสาหกรรมยา (health foregone due to payments to manufacturer) คือ ผลรวมปีสุขภาพที่ขาดหายไปจากการจ่ายในภาคอุตสาหกรรมเพื่อการวิจัยและพัฒนายาใหม่

ตัวอย่างยาที่ใช้วิเคราะห์ในการศึกษานี้เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(2) ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 7 รายการ และคาดการณ์ประโยชน์ทางสุขภาพในระยะยาวนับตั้งแต่ยาได้รับการบรรจุเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งช่วงที่มียาต้นแบบรายการเดียวในตลาดจนกระทั่งมียาสามัญเข้ามามีส่วนแบ่งการตลาด โดยใช้ข้อมูลต้นทุนและปีสุขภาพจากรายงานการศึกษาความคุ้มค่าที่ใช้พิจารณาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ข้อมูลราคาและส่วนแบ่งการตลาดของยาต้นแบบและยาสามัญจาก IQVIA



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

HITAP ได้รับทุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนากำลังคน และทุนด้านการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา การวิจัย และสร้างนวัตกรรม (บพค.) ให้ดำเนินการศึกษาเรื่อง Estimating the shares of the value of branded pharmaceuticals accruing to manufacturers and to patients in the Thai healthcare system ซึ่งเป็นการร่วมมือกับ Centre for Health Economics (CHE), University of York การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาส่วนแบ่งของผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งสะท้อนผลประโยชน์ที่แบ่งกันระหว่างภาคอุตสาหกรรมยาและสาธารณะ ระยะเวลาการศึกษา 12 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566-กรกฎาคม พ.ศ. 2567

โดย ทีม HITAP ได้แก่ ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, นางสาวลภัส พงศ์เจริญงษ์, ภญ.โชติกา สุวรรณพานิช, ภญ. บุสดี โสบุญ, Francis Carlo Panlilio ทีม University of York ได้แก่ Dr. Jessica Ochalek, Beth Woods, Dr. James Lomas



ผู้เขียน



ดร. นพ.ยศ
ตีระวัฒนานนท์



ภญ.บุสดี โสบุญ



ภญ.โชติกา
สุวรรณพานิช



นางสาวลภัส
พงศ์เจริญงษ์



Francis Carlo
Panlilio



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF สมัครได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่งหรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

HITAP Foundation เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคัพพต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานใหญ่ : 88/22 หมู่ที่ 4 อาคาร 6 ชั้น 6 กรมนามัย 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



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง

