



ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาต้านไวรัสหลายตัว จะมีทางเลือกอื่นหรือไม่ หากยาสูตรล่าสุดก็ยังไม่คุ้มค่า?

การดื้อยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในประเทศไทยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรมาตรฐานและสูตรทางเลือกแล้วล้มเหลว แพทย์จะพิจารณาใช้ยาต้านไวรัสตัวใหม่ในการรักษา อย่างไรก็ตาม ยาตัวใหม่มีราคาค่อนข้างสูง เช่น ยาราลเท็กกราเวียร์ (raltegravir) ยาเอทราเวอริน (etravirine) และยามาเรวีร็อก (maraviroc) และยังไม่บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้ผู้ติดเชื้อที่ดื้อยาสูตรมาตรฐานและสูตรทางเลือกไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาสูตรใหม่ได้จึงเสนอให้ยาทั้งสามบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยให้ต่อรองราคายาราลเท็กกราเวียร์เนื่องจากเป็นยาที่เพิ่มเข้าไปในสูตรยามาตรฐานแล้วการรักษายังได้ผลเพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่ดื้อยาสูตรแรกและสูตรทางเลือกแล้ว มีโอกาสเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม

เพียงเพิ่มยาราลเท็กกราเวียร์เข้าไปในยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรมาตรฐานก็จะช่วยให้ผู้ป่วยที่ดื้อยาสูตรมาตรฐานและยาทางเลือกต่าง ๆ มีทางเลือกเพิ่มขึ้น

<p>ควรต่อราคาโดยให้ลดราคาลง ร้อยละ 59.6 เพื่อให้ยาสูตรใหม่มีความคุ้มค่าและบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติได้</p>	<p>ยาสูตรใหม่นี้จะใช้งบประมาณรัฐเพิ่มขึ้นราว 451 ล้านบาทใน 5 ปี และยืดชีวิตผู้ป่วยได้ 4 ปี/ราย</p>
---	--

ยาต้านไวรัสใหม่

ยาราลเท็กกราเวียร์ (raltegravir)

ควรต่อราคายาเพื่อให้ยาสูตรใหม่ที่มียานี้มีความคุ้มค่าและบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติได้

ยาเอทราเวอริน (etravirine)

สูตรทางเลือกใหม่ที่มียานี้ยังมีราคาแพงเกินไป

ยามาเรวีร็อก (maraviroc)

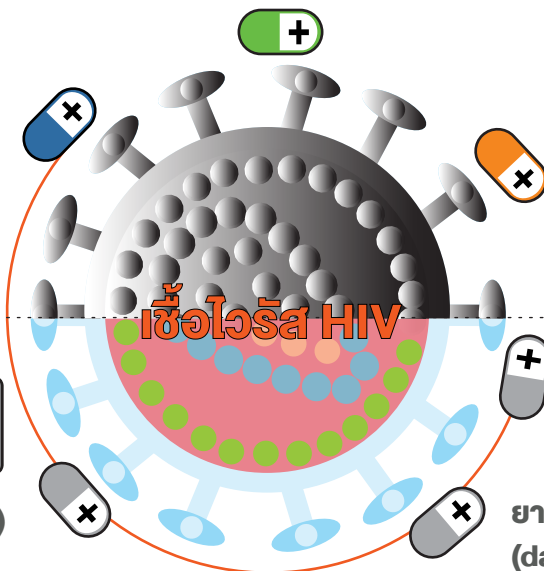
สูตรทางเลือกใหม่ยานี้ยังมีราคาแพงเกินไป

ยาต้านไวรัสสูตรมาตรฐาน

ยาลามิวูดีน (lamivudine)

ยาเทนอโฟวีร์ (tenofovir)

ยาดารูนาเวียร์ / ริโนนาเวียร์ (darunavir / ritonavir)



ราลเท็กกราเวียร์ เอทราเวอรีน และ มาเรวีร็อก ยาต้านไวรัสเอชไอวี/เอดส์ตัวใหม่ เพิ่มอัตราการรอดชีวิต แต่ยังไม่คุ้มค่า

เชื้อเอชไอวีคือยา เพิ่มปัญหาการเสียชีวิตจากโรคเอดส์

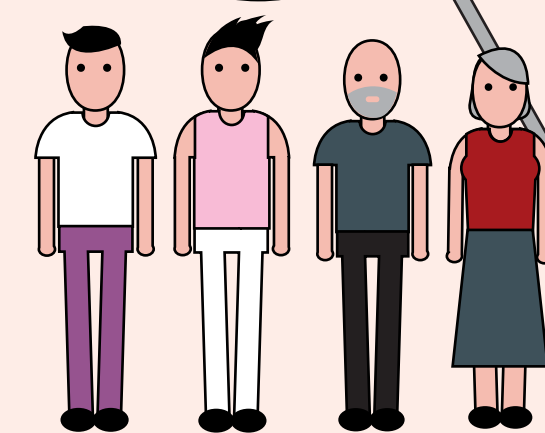
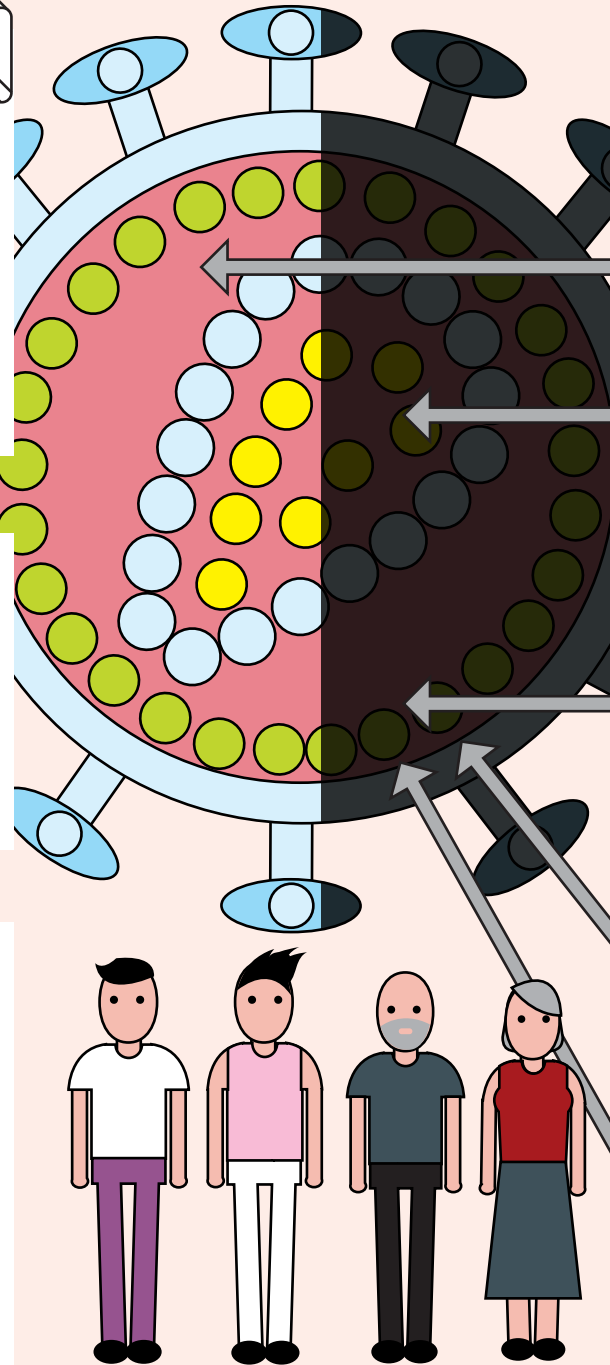
โรคเอดส์ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส มีการพัฒนามาเป็นลำดับ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตาม หากการรักษาล้มเหลว อันเนื่องมาจากการติดเชื้อดื้อยา ก็จำเป็นต้องปรับสูตรยาตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิต

จากมาตรฐานการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 การรักษาจะพิจารณาปรับสูตรยาตามผลการตรวจการดื้อต่อยาต้านเอชไอวี



ยาต้านไวรัสใหม่ที่แนะนำให้ใช้ได้แก่ ราลเท็กกราเวียร์ (raltegravir) เอทราเวอรีน (etravirine) และมาเรวีร็อก (maraviroc) ซึ่งยังไม่ได้ถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ การเข้าถึงยามีข้อจำกัด

การศึกษานี้จึงทำการประเมินความคุ้มค่าของของยาต้านไวรัสในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาสูตรมาตรฐานและสูตรทางเลือกและคาดการณ์ผลกระทบด้านงบประมาณที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงยาที่จำเป็น โดยไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อความมั่นคงทางการเงินของกองทุนประกันสุขภาพต่าง ๆ



ผู้ป่วยอายุ 17 ปีขึ้นไป

ผลการประเมินความคุ้มค่ายาต้านไวรัสในสูตรทางเลือกต่าง ๆ

ยาต้านไวรัสสูตรมาตรฐาน ดารูนาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (darunavir/ritonavir) + เทโนโฟเวียร์ (tenofovir) + ลามิวูดีน (lamivudine)	ไม่สามารถใช้ได้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาสูตรมาตรฐานและสูตรทางเลือก
สูตรยาทางเลือกที่ 1 ดารูนาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (darunavir/ritonavir) + เอทราเวอรีน (etravirine) + เทโนโฟเวียร์ (tenofovir) + ลามิวูดีน (lamivudine)	ไม่คุ้มค่า ราคาแพงกว่าสูตรทางเลือกอื่น แต่ประสิทธิภาพน้อยกว่า **ต้นทุนตลอดชีพ 5.3 ล้านบาท
สูตรยาทางเลือกที่ 2 ดารูนาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (darunavir/ritonavir) + ราลเท็กกราเวียร์ (raltegravir) + เทโนโฟเวียร์ (tenofovir) + ลามิวูดีน (lamivudine)	ไม่คุ้มค่า แต่อาจเป็นไปได้ถ้าต่อราคา ประสิทธิภาพสูงกว่าและราคาต่ำกว่าสูตรอื่น *ICER = 332,227 บาทต่อปีสุขภาพะ **ต้นทุนตลอดชีพ 5.7 ล้านบาท ผลกระทบต้องงบประมาณ 5 ปี 450,973,677 บาท
สูตรยาทางเลือกที่ 3 ดารูนาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (darunavir/ritonavir) + ราลเท็กกราเวียร์ (raltegravir) + เอทราเวอรีน (etravirine)	ไม่คุ้มค่า ประสิทธิภาพสูงกว่าแต่ราคายังแพงกว่าสูตรที่ 2 *ICER = 620,599 บาทต่อปีสุขภาพะ **ต้นทุนตลอดชีพ 8.6 ล้านบาท
สูตรยาทางเลือกที่ 4 ดารูนาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (darunavir/ritonavir) + ราลเท็กกราเวียร์ (raltegravir) + มาเรวีร็อก (maraviroc)	ไม่คุ้มค่า ราคาแพงกว่าสูตรทางเลือกอื่น แต่ประสิทธิภาพน้อยกว่า **ต้นทุนตลอดชีพ 8.8 ล้านบาท

ต่อราคายาราลเท็กกราเวียร์ แม้สูตรยาใหม่สำหรับรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาสูตรมาตรฐานและสูตรทางเลือกที่นำมาประเมินฯ ไม่มีความคุ้มค่าเลย แต่สูตรทางเลือก 2 มีต้นทุนตลอดชีพต่ำสุดที่ 5.7 ล้านบาท และเพิ่มปีสุขภาพะขึ้นประมาณ 10 ปี จึงควรต่อราคายาราลเท็กกราเวียร์ ให้เกิดความคุ้มค่า เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยที่ดื้อยา

*ICER หมายถึง อัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (incremental cost-effectiveness ratio) มีค่าเท่ากับ 160,000 บาท / ปีสุขภาพะซึ่งเป็นเกณฑ์ความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน ICER เป็นหนึ่งในข้อมูลพิจารณาบรรจุยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ หากยาคุ้มค่า ไม่ควรมีค่า ICER เกินเกณฑ์ดังกล่าว
 **ต้นทุนตลอดชีพ หมายถึง ค่าใช้จ่ายของยาแต่ละสูตรที่ผู้ป่วยหนึ่งคนต้องจ่ายตลอดชีวิต

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เนื่องจากราคา ยา ราคาก็แพงกว่า ค่อนข้างสูง หากสามารถต่อรองราคายาลง โดยลดราคาลง ร้อยละ 59.6 ทางเลือกที่ 2 ดารูนาเวียร์ / ริโทนาเวียร์ (darunavir/ritonavir) + ราคาก็แพงกว่า (raltegravir) + เทโนโฟเวียร์ (tenofovir) + ลามิวูดีน (lamivudine) จะเป็นทางเลือกที่คุ้มค่า ณ ความเต็มใจจ่ายที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาพ และสามารถยืดชีวิตผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นประมาณ 4 ปีต่อรายด้วยงบประมาณที่เพิ่มขึ้นประมาณ 451 ล้านบาทใน 5 ปี
2. หากสามารถต่อรองราคายา ราคาก็แพงกว่า (raltegravir) ได้ ณ ความเต็มใจจ่ายที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาพ ควรพิจารณาการนำเข้ายาตัว (multidrug resistance) เนื่องจากยาต้านไวรัสในบัญชียาหลักปัจจุบันยังไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยบางรายที่มีประวัติดื้อยาต้านไวรัสหลายตัว (multidrug resistance)



ผู้เขียน
ภญ.พนิดา อู่เพชร
นักวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี

ติดตามรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่
<http://www.hitap.net/documents/169263>



เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบด้านงบประมาณของยาต้านไวรัสในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาสูตรแรกและสูตรทางเลือก โดย ภญ.พนิดา อู่เพชร ภญ.พัทธรา ลิพัหวรรณค์ นางสาวชลิดา เขมวรานันท์ และ ดร.นภชา สิงห์วีธรรม



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy Brief ฉบับพิมพ์สมัครรับได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุอีเมลเพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับเป็นรายบุคคล สมัครรับสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ PDF) ได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุอีเมลเพื่อจัดส่ง



ดาวน์โหลดฉบับ PDF และ Policy Brief เล่มอื่น ๆ 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: 02-590-4374 และ 02-590-4363
อีเมล: hitap@hitap.net
เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

