

บทที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้ถือได้ว่าเป็นการศึกษาแรกที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคุ้มค่าทางการแพทย์ของการรักษาด้วย RI-HSCT เนื่องจากเป็นรูปแบบการรักษาใหม่ที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการล้มเหลวและเสียชีวิตหากได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแบบเดิม ซึ่งจากผลการศึกษาด้านทุน-อรรถประโยชน์จะเห็นได้ว่า แนวทางการรักษาดังกล่าวมีความคุ้มค่าตามในทางการแพทย์ของประเทศไทย (เกณฑ์ความคุ้มค่าทางการแพทย์ของประเทศไทยกำหนดไว้ที่ 100,000 – 300,000 บาทต่อปีสุขภาพ)⁷ เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาแบบประคับประคองที่ให้เลือดแบบ Hypertransfusion และ Iron Chelation Therapy

จากแนวทางปฏิบัติเบื้องต้นในการทำการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงด้วย RI-HSCT กำหนดให้ทำการรักษาในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 10 ปี และจากผลการศึกษาความไวด้วยวิธี One-way Sensitivity Analysis กำหนดค่าอายุระหว่าง 8-30 ปี ค่า ICER จะมีค่าระหว่าง 97,863 – 120,371 บาท เมื่อพิจารณาค่า ICER เห็นได้ว่าการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวยังความคุ้มค่าในช่วงอายุของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามสิ่งที่ควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ามารับการปลูกถ่ายนั้น ผู้ป่วยจะต้องมี Pre-transplantation Management ที่ดีเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี กล่าวคือ ผู้ป่วยมีการได้รับเลือดและมีการขับเหล็กอยู่อย่างสม่ำเสมอ⁶ อีกทั้งผู้ป่วยต้องได้รับ Conditioning Regimen ก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดที่เหมาะสม เช่น Hydroxyurea, Azathioprine หรือ Fludarabine ทั้งนี้เนื่องจากตัวยาดังกล่าวมีการรายงานว่ามีส่วนเพิ่มความสำเร็จในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดได้²¹ อย่างไรก็ตามต้องให้ความระมัดระวังและต้องดูแลอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่อายุสูงขึ้นจะมีปริมาณของเหล็กคั่งค้างในร่างกาย หรืออาจเกิดการทำลายของอวัยวะในร่างกายไป ทำให้การรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตอาจเกิดอันตรายมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับหากร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงอาจทำให้เกิดอันตรายได้²²⁻²⁴

การศึกษานี้ได้ทำการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี RI-HSCT ซึ่งจะเห็นได้ว่า ภายหลังจากการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว ผู้ป่วยทั้งหมดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตั้งแต่ทำการรักษาและมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งนี้เนื่องจากผลจากการรักษาทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้เช่นเดียวกับคนปกติที่ไม่เป็นโรค อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทำการรักษาที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการรักษาแบบประคับประคองที่ต้องมีการให้เลือด (Hypertransfusion) อย่างต่อเนื่องทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Caocci และคณะ²⁵ ซึ่งทำการศึกษแบบไปข้างหน้า (Prospective) วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกด้วยการใช้แบบทดสอบคุณภาพชีวิต PedQL 4.0 ซึ่งเป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับเด็กพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก (Hematopoietic Stem Cell Transplantation) มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าวมีข้อจำกัดหลายประการที่อาจมีผลต่อการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ ประการแรก คือ ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ในการวิเคราะห์ประสิทธิภาพและต้นทุนของการรักษาด้วย RI-HSCT มีจำนวนน้อย กล่าวคือ มีการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเพียง 18 ราย อีกทั้งผู้ป่วยทั้งหมดยังได้จากข้อมูลโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวทำให้การกระจายของข้อมูลไม่ครอบคลุม ทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากเนื่องจากการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวถือได้ว่าเป็นวิธีการรักษาใหม่ที่เริ่มทำการรักษาในประเทศไทย ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญจากแพทย์เฉพาะทางทำให้การรักษายังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนัก ประการที่สอง ในการศึกษาความไวของผลการศึกษา พบว่าตัวแปรที่มีความไวต่อผลการศึกษาคือ อัตราส่วนต้นทุนต่อราคาขาย (Cost to Charge Ratio) ซึ่งในการศึกษานี้ใช้ข้อมูลอัตราส่วนต่อราคาขาย (Cost to Charge Ratio) ของโรงพยาบาลรามาธิบดีเพียงแห่งเดียวเนื่องจากข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์มาจากผู้ป่วยที่ทำการรักษาจากโรงพยาบาลดังกล่าว ซึ่งในการวิเคราะห์อัตราส่วนต่อราคาขาย (Cost to Charge Ratio) ของโรงพยาบาลจะคำนวณจากต้นทุนรวมทั้งหมดการบริการของโรงพยาบาลในทุกๆกิจกรรมของโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับมูลค่าการบริการจากการให้บริการของโรงพยาบาล (ราคาขาย)²⁶ โดยมีได้แยกเป็นแต่ละกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลดังกล่าวมิได้มีการคำนวณอัตราส่วนต้นทุนต่อราคา (Cost to Charge Ratio) แยกเป็นรายโรค เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบโลหิต เป็นต้น ซึ่งหากโรงพยาบาลมีการคำนวณอัตราส่วนต้นทุนต่อราคา (Cost to Charge Ratio) วิเคราะห์แยกเป็นรายโรค หรือกลุ่มโรควินิจฉัยโรคร่วม การนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์จะทำให้ผลการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ประการที่สาม กล่าวคือ ยังไม่มีข้อมูลโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียของประเทศไทย ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ความเสี่ยงของการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียร่วมกับข้อมูลอัตราการตายในประชากรไทยตามอายุขัย (Thailand Age-specific Mortality) เพื่อให้มีความใกล้เคียงกับอัตราการเสียชีวิตของไทยมากที่สุด อย่างไรก็ตามหากมีการเก็บข้อมูลของอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่จำเพาะกับประเทศไทย จะทำให้ข้อมูลดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

การรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียด้วย RI-HSCT มีความคุ้มค่าตามในทางการแพทย์ เมื่อเปรียบเทียบกับแนวทางในการรักษาแบบประคับประคองที่ให้เกิดแบบ Hypertransfusion และ Iron Chelation Therapy ตามแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย⁷

ข้อเสนอแนะและแนวทางการประยุกต์ใช้

ผลการศึกษาด้านทุน-อรรถประโยชน์แสดงให้เห็นว่า การรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียด้วย RI-HSCT นั้นมีความคุ้มค่าทางการแพทย์เมื่อประเมินตามแนวทางของประเทศไทย อย่างไรก็ตามการนำไปเชิงนโยบายควรพิจารณาต่อไปถึงการประเมินผลกระทบด้านงบประมาณ (Budget Impact Analysis) ร่วมด้วยเพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถประมาณการณงบประมาณที่จะต้องใช้อย่างถูกต้องและครอบคลุมจำนวนผู้ป่วย

อย่างไรก็ตามการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดด้วยวิธีดังกล่าวยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ เนื่องจากต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในการรักษาและผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งเครื่องมือที่มีความจำเพาะ ทำให้การรักษาด้วยวิธีดังกล่าวยังอยู่ในวงจำกัด คือ ในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์หรือ

C โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนากล่าวคือ มีการรักษาที่ดี มีความปลอดภัยและมีความคุ้มค่าทางการแพทย์ หากแต่ขาดความพร้อมทางด้านบุคลากรที่ยังไม่มีความเชี่ยวชาญขาดเครื่องมือที่จะใช้ในการรักษา ดังนั้นหากผู้กำหนดนโยบายให้ความสำคัญในการสนับสนุนการรักษา ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาในส่วนของบุคลากรและการสนับสนุนเครื่องมือไปด้วย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในระบบสุขภาพอย่างแท้จริง