

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.5007

**NGHIÊN CỨU CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ VÀ CHẤT LƯỢNG
CUỘC SỐNG CỦA HAI PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC HÓC MÔN NĂM 2024-2025**

*Ngô Thị Kim Phượng, Trần Thị Tuyết Phụng, Nguyễn Thị Ngọc Vân**

Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

**Email: ntnvan@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 08/4/2026

Ngày phản biện: 16/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường típ 2 làm gia tăng gánh nặng chi phí và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định chi phí trực tiếp y tế trung bình và đánh giá chất lượng cuộc sống của hai phác đồ metformin + gliclazid (MGLI) và metformin + sitagliptin (MSI). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiến cứu trên 344 bệnh nhân ngoại trú, 172 bệnh nhân mỗi nhóm, tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn giai đoạn 2024–2025. Chi phí được tính từ góc độ người chi trả trong 12 tháng. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng EQ-5D-5L và quy đổi utility theo bộ giá trị Việt Nam. **Kết quả:** Tổng chi phí trực tiếp y tế trung bình/năm của nhóm metformin + sitagliptin cao hơn nhóm metformin + gliclazid (5.708.412 [5.164.273 – 6.412.484] so với 5.038.288 [4.366.162 – 5.911.285] VND; $p<0,001$), chủ yếu do chi phí thuốc. Hệ số chất lượng cuộc sống trung vị nhóm metformin + sitagliptin cao hơn nhóm metformin + gliclazid (0,737 [0,669 – 0,847] so với 0,723 [0,669 – 0,801]; $p=0,039$). Điểm EQ-VAS không khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Phác đồ metformin + sitagliptin làm tăng chi phí nhưng cải thiện chất lượng cuộc sống ở mức có ý nghĩa thống kê, cung cấp cơ sở cho phân tích chi phí – thỏa dụng và quản lý danh mục thuốc tại bệnh viện tuyến khu vực.

Từ khóa: Chi phí trực tiếp y tế, chất lượng cuộc sống, đái tháo đường típ 2, EQ-5D-5L.

ABSTRACT

**DIRECT MEDICAL COSTS AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE
OF TWO ORAL ANTIDIABETIC REGIMENS FOR TYPE 2 DIABETES
OUTPATIENTS AT HOC MON REGIONAL GENERAL HOSPITAL
IN 2024-2025**

*Ngo Thi Kim Phuong, Tran Thi Tuyet Phung, Nguyen Thi Ngoc Van**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Type 2 diabetes increases economic burden and adversely affects health-related the quality of life. **Objectives:** To determine direct medical costs and assess quality of life of metformin + gliclazide and metformin + sitagliptin regimens. **Materials and methods:** A cross-sectional study combining retrospective and prospective data was conducted on 344 outpatients (172 per group) at Hoc Mon Regional General Hospital during 2024-2025. Direct medical costs were calculated from the payer's perspective over 12 months. Quality of life was assessed using EQ-5D-5L and converted to utility using the Vietnamese value set. **Results:** The metformin + sitagliptin group had significantly higher annual direct medical costs than the metformin + gliclazide group (5,708,412 [5,164,273 – 6,412,484] vs. 5,038,288 [4,366,162 – 5,911,285] VND; $p<0.001$), mainly due to drug costs. Median utility was significantly higher in the metformin + sitagliptin group (0.737 [0.669 – 0.847] vs. 0.723 [0.669 – 0.801]). No significant difference was observed in EQ-VAS scores.

Conclusions: *The metformin + sitagliptin regimen increases cost but improves utility, providing evidence for cost–utility analysis and formulary management.*

Keywords: *direct medical costs, health-related quality of life, type 2 diabetes, EQ-5D-5L.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường típ 2 là một trong những bệnh mạn tính không lây có tốc độ gia tăng nhanh trên toàn cầu, tạo ra gánh nặng về y tế và kinh tế cho cả người bệnh và hệ thống chăm sóc sức khỏe. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2021 thế giới có khoảng 537 triệu người mắc bệnh và dự báo tăng lên 783 triệu vào năm 2045; chi phí điều trị ước tính 966 tỷ USD và có thể vượt 1,05 nghìn tỷ USD vào năm 2045 [1]. Tại Việt Nam, số người mắc đái tháo đường típ 2 đang gia tăng nhanh trong những năm gần đây. Năm 2023, với hơn 7 triệu người mắc bệnh, đáng chú ý trên 55% bệnh nhân đã có biến chứng. Chi phí điều trị hàng năm chiếm khoảng 7-11% thu nhập bình quân đầu người, tạo áp lực đáng kể đối với cá nhân người bệnh, gia đình và quỹ bảo hiểm y tế [2]. Điều trị đái tháo đường típ 2 cần sử dụng thuốc kéo dài, theo dõi định kỳ và kiểm soát biến chứng, làm gia tăng chi phí trực tiếp y tế. Đồng thời, bệnh và các biến chứng ảnh hưởng đến vận động, sinh hoạt thường ngày, gây đau/khó chịu và làm gia tăng lo lắng, u sầu [3]. Do đó, đánh giá hiệu quả điều trị không chỉ dừng lại ở các chỉ số sinh hóa hay kiểm soát đường huyết, mà cần tiếp cận toàn diện hơn thông qua các công cụ đo lường chất lượng cuộc sống chuẩn hóa, như bộ công cụ EQ-5D-5L do EuroQol Research Foundation phát triển, nhằm phản ánh đầy đủ lợi ích thực sự mà phác đồ điều trị mang lại cho người bệnh [4], [5].

Tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn, số bệnh nhân ngoại trú gia tăng tạo áp lực đáng kể lên quỹ Bảo hiểm y tế và công tác quản lý danh mục thuốc. Tuy nhiên, bằng chứng thực tế về chi phí trực tiếp y tế và chất lượng cuộc sống theo từng phác đồ điều trị còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: 1) Xác định chi phí trực tiếp y tế trung bình của hai phác đồ điều trị đái tháo đường típ 2 ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn giai đoạn 2024-2025; 2) Đánh giá hiệu quả của hai phác đồ thông qua chất lượng cuộc sống của người bệnh trong cùng giai đoạn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 (ICD-10: E11) theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế [6] đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân ≥ 20 tuổi, có bảo hiểm y tế, được điều trị bằng phác đồ thuốc uống gồm metformin + gliclazid hoặc metformin + sitagliptin; có hồ sơ khám bệnh ngoại trú và phiếu thanh toán đầy đủ, theo dõi liên tục 12 tháng; đồng ý tham gia và có khả năng trả lời bộ câu hỏi EQ-5D-5L chuẩn hóa tiếng Việt.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có bệnh lý mạn tính nặng ảnh hưởng lớn đến chi phí hoặc chất lượng cuộc sống (ung thư, suy tim nặng, suy thận giai đoạn cuối...), phụ nữ có thai, bệnh nhân thiếu dữ liệu theo dõi 12 tháng, từ chối tham gia hoặc không thể trả lời phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, kết hợp hồi cứu (chi phí trực tiếp y tế) và tiền cứu (khảo sát chất lượng cuộc sống), thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2025.

- **Cỡ mẫu:** Xác định dựa trên công thức so sánh hai số trung bình [7], sử dụng số liệu từ nghiên cứu thử nghiệm, ước tính độ lệch chuẩn và chênh lệch kỳ vọng giữa hai nhóm, với cỡ mẫu cuối cùng là 344 bệnh nhân (172 bệnh nhân mỗi nhóm phác đồ) được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích [7], đảm bảo đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

- **Nội dung và quy trình nghiên cứu:** 1) Xác định chi phí trực tiếp y tế trung bình trong 1 năm điều trị ngoại trú, bao gồm chi phí thuốc, khám bệnh, xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh, được xác định trên cơ sở hồi cứu toàn bộ chi phí thực tế phát sinh trong 12 tháng điều trị ngoại trú liên tục của mỗi bệnh nhân từ hồ sơ khám bệnh và phiếu thanh toán. 2) Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bằng bộ công cụ EQ-5D-5L phiên bản tiếng Việt đã chuẩn hóa. Bộ công cụ bao gồm 5 khía cạnh (vận động, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/khó chịu, lo lắng/u sầu) và thang điểm đánh giá sức khỏe tổng quát EQ-VAS. Điểm chất lượng cuộc sống (utility) được tính toán theo bộ giá trị chuẩn phù hợp [5]. Phỏng vấn trực tiếp được thực hiện khi bệnh nhân đến tái khám định kỳ. Bệnh nhân được phân nhóm theo phác đồ điều trị được chỉ định tối thiểu 3 lần trong thời gian theo dõi.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Dữ liệu thu thập được kiểm tra về tính đầy đủ và hợp lệ, sau đó mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel trước khi tiến hành phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm mẫu nghiên cứu, trong đó các biến định tính được biểu diễn bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn đối với phân phối chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị đối với phân phối không chuẩn. So sánh sự khác biệt giữa hai nhóm phác đồ điều trị được thực hiện bằng kiểm định t-test độc lập đối với các biến định lượng có phân phối chuẩn hoặc kiểm định Mann–Whitney U trong trường hợp phân phối không chuẩn. Đối với các biến định tính, sự khác biệt về phân bố tỷ lệ giữa hai nhóm phác đồ điều trị được đánh giá bằng kiểm định Chi-square (χ^2). Trong trường hợp tần suất kỳ vọng tại các ô <5 , kiểm định Fisher's Exact được sử dụng thay thế để đảm bảo độ chính xác của kết quả. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh chấp thuận trước khi triển khai (Số 25.022.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30/06/2025). Người bệnh tham gia tự nguyện, được giải thích đầy đủ về mục tiêu nghiên cứu; thông tin cá nhân được bảo mật và việc tham gia không ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

III. KẾT QUẢ

3.1. Chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường típ 2 ngoại trú tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn năm 2024-2025

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n=344)

Đặc điểm	Phân loại	MGLI (n = 172)	MSI (n = 172)	Tổng (n = 344)	p
Tuổi (năm)	Trung bình $\pm$ SD	63,27 $\pm$ 10,013	62,05 $\pm$ 9,065	62,7 $\pm$ 9,6	0,234*
Nhóm tuổi	20–39	03 (1,7%)	01 (0,6%)	04 (1,2%)	0,335**
	40–59	54 (31,4%)	60 (34,9%)	114 (33,1%)	
	60–79	107 (62,2%)	108 (62,8%)	215 (62,5%)	
	≥ 80	08 (4,7%)	03 (1,7%)	11 (3,2%)	
Giới tính	Nam	76 (44,2%)	64 (37,2%)	140 (40,7%)	0,188***

Đặc điểm	Phân loại	MGLI (n = 172)	MSI (n = 172)	Tổng (n = 344)	p
	Nữ	96 (55,8%)	108 (62,8%)	204 (59,3%)	
Mức hưởng BHYT	80%	134 (77,9%)	134 (77,9%)	268 (77,9%)	0,772***
	95%	12 (7,0%)	15 (8,7%)	27 (7,8%)	
	100%	26 (15,1%)	23 (13,4%)	49 (14,2%)	
Số bệnh mắc kèm	0 bệnh	39 (22,7%)	44 (25,6%)	83 (24,7%)	0,125***
	1 bệnh	69 (40,1%)	84 (48,8%)	153 (44,5%)	
	2 bệnh	22 (12,8%)	13 (7,6%)	35 (10,2%)	
	≥3 bệnh	42 (24,4%)	31 (18,0%)	73 (21,2%)	

t*-test; *Fisher's Exact Test*; ****Chi-Square Tests*

Nhận xét: Bảng cho thấy đặc điểm chung của hai nhóm bệnh nhân theo phác đồ MGLI và MSI tương đối tương đồng. Tuổi trung bình của bệnh nhân ở hai nhóm lần lượt là $63,27 \pm 10,013$ và $62,05 \pm 9,065$, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Phân bố nhóm tuổi chủ yếu tập trung ở nhóm 60–79 tuổi (62,5%), tiếp theo là nhóm 40–59 tuổi (33,1%), trong khi nhóm 20–39 và ≥ 80 chiếm tỷ lệ thấp; sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Về giới tính, nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam ở cả hai nhóm (59,3% so với 40,7%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mức hưởng BHYT chủ yếu là 80% (77,9%), các mức 95% và 100% chiếm tỷ lệ thấp hơn, không ghi nhận sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Số bệnh mắc kèm phân bố đa dạng, trong đó nhóm có 1 bệnh kèm chiếm tỷ lệ cao nhất (44,5%), tiếp theo là ≥ 3 bệnh (21,2%) và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm phác đồ ($p > 0,05$).

Bảng 2. Chi phí trực tiếp y tế trung bình/năm theo phác đồ (VND)

Khoản mục chi phí	MGLI (n=172) (Median [IQR]) VND	MSI (n=172) (Median [IQR]) VND	p (Mann-Whitney)
Xét nghiệm	422.850 [0 – 748.100]	446.900 [283.600 – 820.600]	0,147
Chẩn đoán hình ảnh	0 [0 – 0]	0 [0 – 0]	0,077
Khám bệnh	487.500 [450.000 – 487.500]	487.500 [487.500 – 525.000]	< 0,001
Thuốc ĐTĐ	3.525.063 [3.024.033 – 3.870.870]	4.396.476 [3.921.606 – 4.671.590]	< 0,001
Thuốc khác	226.138 [138.571 – 1.062.749]	202.608 [136.465 – 653.339]	0,227
Tổng chi phí trực tiếp y tế	5.038.288 [4.366.162 – 5.911.285]	5.708.412 [5.164.273 – 6.412.484]	< 0,001

ĐTĐ: Đái tháo đường; MGLI: metformin + gliclazid; MSI: metformin + sitagliptin; Median: Trung vị; IQR: Khoảng tứ phân vị

Nhận xét: Chi phí trực tiếp y tế trung bình/năm giữa hai phác đồ có sự khác biệt ở một số khoản mục. Chi phí xét nghiệm và chi phí chẩn đoán hình ảnh tương đối tương đồng giữa hai nhóm, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Ngược lại, chi phí khám bệnh và chi phí thuốc điều trị đái tháo đường ở nhóm MSI cao hơn so với nhóm MGLI, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chi phí thuốc khác không ghi nhận sự khác biệt giữa hai

nhóm ($p > 0,05$). Tổng chi phí trực tiếp y tế ở nhóm MSI cao hơn so với nhóm MGLI (5.708.412 so với 5.038.288 VND) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế theo từng phác đồ (%)

Chi phí	MGLI (Median [IQR])	MSI (Median [IQR])	p*
Thuốc ĐTĐ	71,08 (61,74 – 78,16)	77,28 (69,13 – 81,71)	< 0,001
Thuốc khác	5,41 (2,80 – 17,41)	3,82 (2,23 – 11,72)	0,013
Xét nghiệm	8,61 (0,00 – 13,37)	8,01 (4,56 – 13,49)	0,826
Chẩn đoán hình ảnh	0,00 (0,00 – 0,00)	0,00 (0,00 – 0,00)	0,068
Công khám	9,79 (8,24 – 11,06)	8,69 (7,88 – 9,60)	< 0,001

ĐTĐ: Đái tháo đường; MGLI: metformin + gliclazid; MSI: metformin + sitagliptin; Median: Trung vị; IQR: Khoảng tứ phân vị

Nhận xét: Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế giữa hai phác đồ có sự khác biệt ở một số thành phần. Chi phí thuốc điều trị đái tháo đường chiếm tỷ trọng cao nhất ở cả hai nhóm, trong đó nhóm MSI có tỷ lệ cao hơn so với nhóm MGLI (77,28% so với 71,08%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ngược lại, tỷ trọng chi phí thuốc khác ở nhóm MGLI cao hơn nhóm MSI (5,41% so với 3,82%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ trọng chi phí xét nghiệm tương đối tương đồng giữa hai nhóm và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Chi phí chẩn đoán hình ảnh chiếm tỷ lệ không đáng kể ở cả hai nhóm và không ghi nhận sự khác biệt ($p > 0,05$). Chi phí công khám ở nhóm MGLI cao hơn nhóm MSI (9,79% so với 8,69%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn giai đoạn 2024-2025

Bảng 4. Các khía cạnh sức khỏe theo thang đo EQ-5D-5L giữa hai phác đồ điều trị

Khía cạnh	MGLI		MSI		Tổng		p
	Không vấn đề	Có vấn đề	Không vấn đề	Có vấn đề	Không vấn đề	Có vấn đề	
Sự đi lại (MO)	38 (22,1%)	134 (77,9%)	33 (19,2%)	139 (80,8%)	71 (20,6%)	273 (79,4%)	0,505
Tự chăm sóc (SC)	145 (84,3%)	27 (15,7%)	155 (90,1%)	17 (9,9%)	300 (87,2%)	44 (12,8%)	0,106
Sinh hoạt thường ngày (UA)	66 (38,4%)	106 (61,6%)	77 (44,8%)	95 (55,2%)	143 (41,6%)	201 (58,4%)	0,229
Đau/khó chịu (PD)	09 (5,2%)	163 (94,8%)	10 (5,8%)	162 (94,2%)	19 (5,5%)	325 (94,5%)	0,813
Lo lắng/u sầu (AD)	26 (15,1%)	146 (84,9%)	36 (20,9%)	136 (79,1%)	62 (18,0%)	282 (82,0%)	0,161

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có vấn đề sức khỏe chiếm ưu thế ở hầu hết các khía cạnh. Cụ thể, ở khía cạnh đau/khó chịu (PD), tỷ lệ có vấn đề cao nhất ở cả hai nhóm (94,8% ở MGLI và 94,2% ở MSI). Tương tự, khía cạnh lo lắng/u sầu (AD) và sự đi lại (MO) cũng ghi nhận tỷ lệ có vấn đề cao (lần lượt 84,9% và 77,9% ở MGLI; 79,1% và 80,8% ở MSI). Ở khía cạnh sinh hoạt thường ngày (UA), tỷ lệ có vấn đề chiếm trên một nửa ở cả hai nhóm (61,6% ở MGLI và 55,2% ở MSI). Ngược lại, khía cạnh tự chăm sóc (SC) có tỷ lệ không có vấn đề cao nhất (84,3% ở MGLI và 90,1% ở MSI). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm phác đồ điều trị ở tất cả các khía cạnh ($p > 0,05$).

Bảng 5. Điểm chất lượng cuộc sống (Utility) và EQ-VAS theo phác đồ

Chỉ số	MGLI (n=172)	MSI (n=172)	p (Mann-Whitney)
Utility (Median [IQR])	0,723 [0,669 – 0,801]	0,737 [0,669 – 0,847]	0,039
EQ-VAS (Median [IQR])	60,0 [60 – 70]	65,0 [60 – 70]	0,441

MGLI: metformin + gliclazid; MSI: metformin + sitagliptin; Median: Trung vị; IQR: Khoảng tứ phân vị

Nhận xét: Điểm chất lượng cuộc sống (utility) ở nhóm MSI cao hơn so với nhóm MGLI (0,737 so với 0,723), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong khi đó, điểm EQ-VAS giữa hai nhóm tương đối tương đồng (65,0 ở MSI so với 60,0 ở MGLI) và không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường típ 2 ngoại trú tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn năm 2024-2025

Kết quả nghiên cứu cho thấy mẫu nghiên cứu chủ yếu là người bệnh lớn tuổi, với tuổi trung bình khoảng 62,7 tuổi, chủ yếu từ 60–79 chiếm tỷ lệ cao nhất. Nữ giới chiếm ưu thế và đa số bệnh nhân có ít nhất một bệnh mắc kèm. Đặc điểm này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước về bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú. Nghiên cứu của Võ Đức Trí và Nguyễn Phước Bích Ngọc tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế ghi nhận tuổi trung bình của bệnh nhân là 63,4 với khoảng 62% là tỷ lệ người ≥ 60 tuổi [8]. Tương tự, nghiên cứu tại Trung tâm Y tế Gò Công Tây cũng cho thấy nữ giới chiếm tỷ lệ cao và phần lớn người bệnh có mức hưởng bảo hiểm y tế 80% [9]. Những đặc điểm nhân khẩu học này phản ánh xu hướng dịch tễ học phổ biến của đái tháo đường típ 2 tại Việt Nam, khi bệnh chủ yếu gặp ở người cao tuổi và thường đi kèm với nhiều bệnh lý mạn tính khác.

Về chi phí điều trị, nghiên cứu cho thấy tổng chi phí trực tiếp y tế của phác đồ metformin + sitagliptin cao hơn đáng kể so với phác đồ metformin + gliclazid. Sự khác biệt này chủ yếu đến từ chi phí thuốc điều trị đái tháo đường, khi thuốc thuộc nhóm DPP-4i có giá cao hơn so với nhóm sulfonyleurea. Cơ cấu chi phí thuốc chiếm tỷ trọng lớn trong tổng chi phí trực tiếp y tế, phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước. Nghiên cứu tại Bệnh viện Trung tâm Tiền Giang cho thấy chi phí thuốc chiếm khoảng 54,4% tổng chi phí điều trị ngoại trú, cao hơn các khoản chi phí khác như xét nghiệm và cận lâm sàng [10]. Tương tự, nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh cũng ghi nhận chi phí thuốc là thành phần lớn nhất trong tổng chi phí điều trị đái tháo đường [11]. Tổng quan hệ thống các nghiên cứu tại Việt Nam cũng cho thấy chi phí điều trị trung bình hằng năm cho một bệnh nhân đái tháo đường típ 2 dao động từ khoảng 6,5 đến 9,8 triệu đồng, trong đó chi phí thuốc chiếm tỷ trọng cao nhất [2]. Kết quả của nghiên cứu nằm trong khoảng chi phí này, cho thấy chi phí điều trị tại bệnh viện tuyến khu vực tương đối tương đồng với xu hướng chung trong nước.

4.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn giai đoạn 2024-2025

Về chất lượng cuộc sống, kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân gặp nhiều vấn đề nhất ở các khía cạnh đau/khó chịu và lo lắng/u sầu, trong khi khả năng tự chăm sóc ít bị ảnh hưởng. Xu hướng này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, trong đó các vấn đề phổ biến nhất cũng là đau/khó chịu và khó khăn trong vận động [8]. Nghiên

cứu quốc tế của Jackson và cộng sự tại Nigeria sử dụng cùng công cụ EQ-5D-5L cũng ghi nhận đau/khó chịu và lo âu/trầm cảm là các khía cạnh bị ảnh hưởng nhiều nhất ở bệnh nhân đái tháo đường [12]. Những kết quả này cho thấy đái tháo đường không chỉ gây ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn tác động đáng kể đến sức khỏe tâm thần của người bệnh.

So sánh giữa hai phác đồ điều trị, nghiên cứu ghi nhận điểm chất lượng cuộc sống của nhóm metformin + sitagliptin cao hơn so với nhóm metformin + gliclazid và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy phác đồ chứa DPP-4i có thể mang lại lợi ích nhất định về chất lượng cuộc sống. Một số nghiên cứu gần đây cũng ghi nhận các thuốc mới như nhóm DPP-4i có ưu điểm về dung nạp và ít gây hạ đường huyết hơn so với sulfonylurea, từ đó góp phần cải thiện cảm nhận sức khỏe của người bệnh [13]. Tuy nhiên, điểm EQ-VAS giữa hai nhóm phác đồ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, mặc dù điểm chất lượng cuộc sống của nhóm metformin + sitagliptin cao hơn. Kết quả này có thể được lý giải bởi sự khác biệt trong cách đo lường của hai chỉ số. EQ-VAS phản ánh đánh giá chủ quan tổng thể của người bệnh về tình trạng sức khỏe tại thời điểm khảo sát, do đó dễ chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố tâm lý và xã hội. Trong khi đó, chất lượng cuộc sống được tính toán dựa trên hệ giá trị chuẩn của thang đo EQ-5D-5L nên có khả năng phản ánh chi tiết hơn các thay đổi trong trạng thái sức khỏe. Xu hướng tương tự cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Võ Đức Trí và cộng sự tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, trong đó điểm EQ-VAS trung bình của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 khoảng 64 điểm nhưng không ghi nhận sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm điều trị [8]. Điều này cho thấy EQ-VAS có thể ít nhạy hơn trong việc phát hiện sự khác biệt nhỏ giữa các trạng thái sức khỏe so với chỉ số chất lượng cuộc sống.

Từ góc độ kinh tế y tế, sự khác biệt đồng thời về chi phí và chất lượng cuộc sống giữa hai phác đồ là cơ sở quan trọng cho các phân tích chi phí - thỏa dụng tương lai. Trong bối cảnh nguồn lực y tế còn hạn chế, việc lựa chọn phác đồ điều trị không chỉ dựa trên hiệu quả lâm sàng mà còn cần cân nhắc giữa chi phí điều trị và lợi ích sức khỏe đạt được. Do đó, các dữ liệu thực tế về chi phí và chất lượng cuộc sống từ nghiên cứu này có ý nghĩa quan trọng trong việc hỗ trợ ra quyết định về quản lý danh mục thuốc, tối ưu hóa sử dụng thuốc và phân bổ nguồn lực tại các bệnh viện tuyến khu vực.

Tuy nhiên, qua kết quả nghiên cứu, còn tồn tại một số hạn chế như sau: Trong giai đoạn nghiên cứu, việc cung ứng thuốc sitagliptin tại bệnh viện đôi khi bị gián đoạn tạm thời, dẫn đến một số bệnh nhân phải thay đổi phác đồ điều trị, có thể ảnh hưởng đến chi phí điều trị thực tế và đánh giá chất lượng cuộc sống.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ metformin + sitagliptin làm tăng chi phí trực tiếp y tế nhưng cải thiện chất lượng cuộc sống có ý nghĩa thống kê so với phác đồ metformin + gliclazid. Kết quả cung cấp bằng chứng thực tiễn phục vụ các phân tích chi phí – thỏa dụng và hỗ trợ quyết định quản lý danh mục thuốc tại bệnh viện tuyến khu vực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. *The IDF Diabetes Atlas 10th edition*. International Diabetes Federation; 2021.
2. Hồ Thị Thanh Huyền, Võ Thuý Hằng, Đỗ Quang Dương, Chung Khang Kiệt, Nguyễn Linh Việt, Võ Ngọc Yến Nhi. Tổng quan hệ thống chi phí điều trị đái tháo đường típ 2 tại Việt Nam. *Tạp Chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*. 2023. 24(7/2023), 39-46, doi: 10.59294/HIUJS.24.2023.311.

3. Vương Tiến Nam, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Đăng Vững. Chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ 5D 5L của người bệnh đái tháo đường típ 2 có tổn thương đa dây thần kinh mức độ nặng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 536(1), 259-264, doi:10.51298/vmj.v536i1.8697.
4. The EuroQol Group. EuroQol - a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*. 1990. 16(3), 199-208, doi:10.1016/0168-8510(90)90421-9.
5. Vu Q M, Sun S, Hoang V M. An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2020. 29(7), 1923-1933, doi:10.1007/s11136-020-02469-7.
6. Bộ Y tế. Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2. 2020.
7. Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt. Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe. Trường Đại học Y tế Công Cộng. 2020.
8. Võ Đức Trí, Nguyễn Phước Bích Ngọc. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh Viện Đại Học Y Dược Huế. *Tạp Chí Y Dược Huế*. 2020. 10(06), 35, doi:10.34071/jmp.2020.6.5.
9. Trần Văn Đệ, Nguyễn Lê Ngọc Giàu, Nguyễn Văn Đối, Nguyễn Vũ Trường Giang, Bùi Thị Bích Thủy. Đánh giá hiệu quả một số thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm Y tế Khu vực Gò Công Tây. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2026. 557(3), doi:10.51298/vmj.v557i3.16846.
10. Lê Văn Phó, Nguyễn Thị Thu Hà, Tạ Văn Trâm. Chi phí điều trị trực tiếp cho người bệnh đái tháo đường ngoại trú tại phòng khám nội tiết Bệnh Viện Đa Khoa Trung Tâm Tiền Giang năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 508(2), doi:10.51298/vmj.v508i2.1618.
11. Nguyễn Thanh Hùng, Nguyễn Thị Quỳnh Nga, Lê Đăng Tú Nguyên, Trương Văn Đạt, Trần Đình Trung, Nguyễn Thị Hải Yến. Phân tích chi phí trực tiếp cho y tế và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú Bệnh Tại Bệnh Viện Đa Khoa Khu Vực Long Khánh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 508(2), doi:10.51298/vmj.v508i2.1646.
12. Jackson I L, Isah A, Arikpo A O. Assessing health-related quality of life of people with diabetes in Nigeria using the EQ-5D-5L: A cross-sectional study. *Scientific reports*. 2023. 22536, doi: 10.1038/s41598-023-49322-8.
13. Chen R., Li J., Chen D., *et al*. Efficacy and Safety of DPP-4 Inhibitors and Metformin Combinations in Type 2 Diabetes: A Systematic Literature Review and Network Meta-Analysis. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2024.17, 2471-2493, doi:10.2147/dmso.S450994.