

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ MỘT SỐ THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC GÒ CÔNG TÂY

Trần Văn Đạt¹, Nguyễn Lê Ngọc Giàu¹, Nguyễn Văn Đối¹,
Nguyễn Vũ Trường Giang², Bùi Thị Bích Thủy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: việc quản lý bệnh đái tháo đường tại tuyến y tế cơ sở là một trong những giải pháp mang lại nhiều lợi ích và hiệu quả điều trị cho người bệnh. **Mục tiêu:** đánh giá hiệu quả, chi phí-hiệu quả của phác đồ phối hợp metformin và glimepiride so với metformin đơn thuần trong điều trị đái tháo đường typ 2 tại Trung tâm Y tế khu vực Gò Công Tây. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 62 người bệnh được chuẩn đoán mắc đái tháo đường typ 2 tại Trung tâm Y tế khu vực Gò Công Tây, chia thành 2 nhóm: nhóm phối hợp bao gồm 31 người bệnh điều trị bằng phác đồ metformin 1000 mg kết hợp glimepiride 2 mg và nhóm đơn trị bao gồm 31 người bệnh chỉ sử dụng metformin 1000 mg. **Kết quả nghiên cứu:** Giá trị glucose huyết trung bình sau 3 đợt điều trị ở nhóm phối hợp metformin và glimepiride là $7,80 \pm 2,15$ mmol/L, thấp hơn so với nhóm metformin đơn trị ($8,23 \pm 1,95$ mmol/L). Mức độ giảm glucose huyết trung bình sau 3 đợt điều trị ở nhóm phối hợp là $0,69 \pm 1,01$ mmol/L, cao hơn so với nhóm metformin đơn trị ($0,55 \pm 0,49$ mmol/L). Phác đồ phối hợp chiếm ưu thế hơn về chi phí-hiệu quả so với phác đồ đơn trị với giá trị ICER = -126.275 đ/mmole/L giảm glucose huyết. **Kết luận:** phác đồ phối hợp metformin và glimepiride chiếm ưu thế hơn so với metformin đơn thuần trong điều trị ĐTD typ 2. Điều này gợi ý về việc sử dụng phác đồ phối hợp có thể tối ưu hóa phân bổ nguồn lực y tế và cung cấp thêm bằng chứng thực tế về đánh giá công nghệ y tế.

Từ khóa: Chi phí - hiệu quả, metformin, glimepiride, đái tháo đường typ 2.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF DRUGS IN THE TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES AT GO CONG TAY REGIONAL MEDICAL CENTER

Background: The management of diabetes mellitus at the primary healthcare level is one of the strategies that bring significant benefits and treatment effectiveness for patients. **Objective:** To evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of the combined regimen of metformin and glimepiride compared to metformin monotherapy in the treatment of type 2 diabetes mellitus at Go Cong Tay Regional Health Center. **Subjects and Methods:** A cross-sectional

descriptive study was conducted on 62 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus at Go Cong Tay Regional Health Center, divided into two groups: the combination group, consisting of 31 patients treated with a regimen of metformin 1000 mg combined with glimepiride 2 mg, and the monotherapy group, consisting of 31 patients treated with metformin 1000 mg alone. **Results:** The mean plasma glucose level after three treatment cycles in the combination group (metformin plus glimepiride) was 7.80 ± 2.15 mmol/L, which was lower than that in the metformin monotherapy group (8.23 ± 1.95 mmol/L). The mean reduction in plasma glucose after three treatment cycles in the combination group was 0.69 ± 1.01 mmol/L, higher than that in the monotherapy group (0.55 ± 0.49 mmol/L). The combination regimen was dominant in terms of cost-effectiveness compared with the monotherapy regimen, with an ICER value of -126,275 VND per mmole/L of glucose reduction. **Conclusion:** The combination of metformin and glimepiride was more effective and cost-effective than metformin monotherapy in the treatment of type 2 diabetes mellitus. This finding suggests that the combined regimen may optimize the allocation of healthcare resources and provide additional real-world evidence for health technology assessment.

Keywords: Cost-effectiveness, metformin, glimepiride, type 2 diabetes mellitus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF), năm 2015 có khoảng 415 triệu người (20–79 tuổi) mắc đái tháo đường (ĐTD), dự kiến tăng lên 642 triệu người vào năm 2040. Cùng với thay đổi lối sống, chế độ dinh dưỡng không hợp lý và ít vận động, ĐTD typ 2 ngày càng phổ biến, thậm chí xuất hiện ở trẻ em, trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng. Bệnh gây nhiều biến chứng nguy hiểm như tim mạch, mù lòa, suy thận và cắt cụt chi. Tuy nhiên, khoảng 70% trường hợp ĐTD typ 2 có thể phòng ngừa hoặc làm chậm tiến triển nhờ duy trì lối sống lành mạnh và luyện tập thường xuyên [1]. Năm 2019, trên toàn cầu có khoảng 463 triệu người (20–79 tuổi) mắc đái tháo đường, dự kiến tăng lên 700 triệu vào năm 2045. Bệnh gây gánh nặng lớn về sức khỏe và kinh tế, với 1,6 triệu ca tử vong năm 2016 và chi phí điều trị ước tính 760 tỷ USD năm 2019 (chiếm 10% chi tiêu y tế). Tính mạn tính và nhu cầu chăm sóc suốt đời khiến đái tháo đường trở thành thách thức lớn cho hệ thống y tế và kinh tế [2], [3]. Theo IDF,

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trung tâm y tế khu vực Gò Công Tây

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Ngọc Giàu

Email: nngiau@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

chi phí quản lý đái tháo đường toàn cầu ước đạt 1,03 nghìn tỷ USD năm 2030 và 1,05 nghìn tỷ USD năm 2045 [4]. Sự gia tăng chi phí này tạo áp lực lớn lên hệ thống y tế, đòi hỏi chiến lược điều trị tối ưu về hiệu quả, chi phí, sự hài lòng và chất lượng cuộc sống. Metformin là thuốc được khuyến cáo hàng đầu trong điều trị đái tháo đường typ 2 nhờ khả năng kiểm soát đường huyết hiệu quả, nguy cơ hạ đường huyết thấp, không gây tăng cân, có lợi cho tim mạch và chi phí hợp lý. Thuốc tác động chủ yếu bằng cách ức chế tân tạo glucose tại gan và tăng nhạy cảm của mô ngoại biên với insulin. Metformin có thể sử dụng đơn trị hoặc phối hợp với các thuốc hạ đường huyết khác. Trong các phác đồ phối hợp, metformin+glimepiride được chứng minh có hiệu quả kiểm soát đường huyết tốt hơn và an toàn hơn so với phối hợp metformin+glibenclamide [5], [6]. Các nghiên cứu gần đây tại Indonesia và Ấn Độ cũng cho thấy phác đồ metformin + glimepiride đạt chi phí - hiệu quả hơn so với metformin đơn trị liệu [7], [8]. Bệnh đái tháo đường typ 2 là bệnh mạn tính cần điều trị lâu dài, dẫn đến chi phí y tế đáng kể và tạo gánh nặng kinh tế cho cả người bệnh lẫn hệ thống y tế. Do đó, việc đánh giá hiệu quả, chi phí-hiệu quả của các liệu pháp điều trị có ý nghĩa quan trọng trong lựa chọn phác đồ tối ưu, vừa đảm bảo hiệu quả lâm sàng vừa hợp lý về kinh tế, và cung cấp bằng chứng cho quá trình đánh giá công nghệ y tế tại Việt Nam. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả, chi phí-hiệu quả của phác đồ phối hợp metformin và glimepiride so với metformin đơn trị trong điều trị đái tháo đường typ 2 tại Trung tâm Y tế khu vực Gò Công Tây.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: đối tượng nghiên cứu gồm người bệnh đái tháo đường typ 2 đến khám và điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Gò Công Tây.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán mới mắc đái tháo đường typ 2, điều trị bằng metformin 1000 mg đơn trị hoặc phối hợp metformin 1000 mg và glimepiride 2 mg, tuổi ≥ 18 , không suy giảm nhận thức, thị lực hay thính giác. Việc sử dụng metformin và glimepiride trong điều trị tuân thủ theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2".

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có thời gian theo dõi < 3 tháng, hồ sơ thiếu dữ liệu, đang mang thai, mắc ung thư, bệnh suy giảm miễn dịch

hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 62 người bệnh được chuẩn đoán mắc đái tháo đường typ 2 tại Trung tâm Y tế khu vực Gò Công Tây, chia thành 2 nhóm: nhóm phối hợp bao gồm 31 người bệnh điều trị bằng phác đồ metformin 1000 mg kết hợp glimepiride 2 mg và nhóm đơn trị bao gồm 31 người bệnh chỉ sử dụng metformin 1000 mg. Phân tích chi phí-hiệu quả dựa trên dữ liệu thực tế thu thập tại Trung tâm Y tế khu vực Gò Công Tây để so sánh phác đồ phối hợp với đơn trị. Quan điểm nghiên cứu chi phí-hiệu quả: nhà cung cấp dịch vụ y tế.

- **Cỡ mẫu:**

Nhóm phối hợp: 31 người bệnh điều trị bằng phác đồ phối hợp metformin 1000 mg và glimepiride 2 mg.

Nhóm đơn trị: gồm 31 người bệnh sử dụng đơn trị liệu metformin 1000 mg, được lựa chọn với cỡ mẫu tương đương với nhóm nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:**

Nhóm phối hợp: Chọn toàn bộ người bệnh có hồ sơ bệnh án ngoại trú sử dụng thuốc metformin 1000 mg kết hợp với glimepiride 2mg thỏa mãn tiêu chí chọn và tiêu chí loại trừ trong thời gian từ 1/8/2024 đến 30/04/2025.

Nhóm đơn trị: Dựa vào tổng số hồ sơ bệnh án ngoại trú chỉ sử dụng thuốc metformin 1000 mg trong thời gian nghiên cứu thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu và tiêu chí loại trừ, các hồ sơ này được đánh số thứ tự, sau đó tiến hành chọn ngẫu nhiên đơn ra 31 hồ sơ bằng cách bốc thăm.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm nhân khẩu bao gồm giới tính, nhóm tuổi (< 60 và ≥ 60), tỷ lệ bảo hiểm y tế chi trả, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu.

Hiệu quả điều trị được đánh giá thông qua chỉ số glucose huyết (mmol/L) sau 3 đợt điều trị và mức giảm glucose huyết (mmol/L) sau 3 đợt điều trị so với thời điểm ban đầu. Chi phí trực tiếp y tế được thu thập cho 3 đợt điều trị ngoại trú, bao gồm: chi phí khám bệnh, xét nghiệm, thuốc đái tháo đường, thuốc khác. Chi phí trung bình cho một đợt điều trị được tính bằng giá trị trung bình của 3 đợt điều trị.

Phân tích chi phí - hiệu quả được thực hiện bao gồm: Tính toán tỷ số chi phí - hiệu quả (Cost-Effectiveness Ratio, CER): được tính bằng cách chia chi phí điều trị cho một số lượng đơn vị hiệu quả; tỷ số chi phí-hiệu quả gia tăng (ICER):

$$ICER = \frac{C_2 - C_1}{E_2 - E_1}$$

Trong đó: C_2 , C_1 lần lượt là chi phí trực tiếp y tế điều trị ĐTD/đợt của dạng phối hợp và dạng

đơn trị; E₂, E₁ lần lượt là mức độ giảm glucose sau 3 đợt điều trị (mmol/L) của dạng phối hợp và dạng đơn trị.

- **Phân tích và xử lý thống kê:** Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Excel 2016 và SPSS 22.0.

Phân tích thống kê mô tả gồm tính tần suất, phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định Chi-square và T-test được sử dụng để so sánh đặc điểm nhân khẩu giữa hai nhóm điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$.

Phân tích độ nhạy một chiều được thực hiện trên chi phí metformin 1000mg và glimepiride 2mg với giới hạn dưới và trên được xác định dựa vào sự biến động giá thuốc giữa các nhà thầu và bệnh viện khác nhau tham khảo từ báo cáo kết quả trúng thầu của các cơ sở y tế về Cục quản lý Dược [9]. Phân tích độ nhạy xác suất thực hiện bằng phương pháp Bootstrap (1000 lần lặp), kết quả được trình bày thông qua mặt phẳng chi phí – hiệu quả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và bệnh mắc kèm của người bệnh tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		n (%)		Giá trị p*
		Metformin + Glimepiride	Metformin	
Giới tính	Nữ	17 (54,8)	19 (61,3)	0,607
	Nam	14 (45,2)	12 (38,7)	
Tuổi (năm)	<60	16 (51,6)	17 (54,8)	0,799
	≥60	15 (48,4)	14 (45,2)	
	Mean (SD)	57,19 (14,69)	59,16 (12,11)	0,567 [†]
Bảo hiểm y tế chi trả (%)	80	23 (74,2)	24 (77,4)	0,767
	100	8 (25,8)	7 (22,6)	
Tăng huyết áp	Không	10 (32,3)	11 (35,5)	0,788
	Có	21 (67,7)	20 (64,5)	
Rối loạn lipid máu	Không	10 (32,3)	13 (41,9)	0,430
	Có	21 (67,7)	18 (58,1)	

Chú thích: *Kiểm định Chi bình phương; [†]Kiểm định T-test; Mean (SD): Giá trị trung bình (độ lệch chuẩn).

Nhận xét: Tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế ở cả hai nhóm (54,8% ở nhóm phối hợp metformin + glimepiride và 61,3% ở nhóm metformin đơn trị), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

($p=0,607$). Tỷ lệ bệnh nhân dưới 60 tuổi gần tương đương nhau (51,6% và 54,8%; $p=0,799$). Đa số bệnh nhân thuộc nhóm được bảo hiểm y tế chi trả 80% (74,2% ở nhóm phối hợp và 77,4% ở nhóm đơn trị; $p=0,767$).

3.2. Hiệu quả điều trị đái tháo đường

Bảng 2. Hiệu quả kiểm soát glucose huyết sau 3 đợt điều trị

Hiệu quả sau 3 đợt điều trị	Metformin + Glimepiride	Metformin
Glucose huyết (mmol/L), Mean (SD)	7,80 (2,15)	8,23 (1,95)
Mức độ giảm glucose huyết (mmol/L), Mean (SD)	0,69 (1,01)	0,55 (0,49)

Chú thích: Mean (SD): Giá trị trung bình (độ lệch chuẩn).

Nhận xét: Giá trị glucose huyết trung bình sau 3 đợt điều trị ở nhóm phối hợp metformin + glimepiride là $7,80 \pm 2,15$ mmol/L, thấp hơn so với nhóm metformin đơn trị ($8,23 \pm 1,95$

mmol/L). Mức độ giảm glucose huyết trung bình sau 3 đợt điều trị ở nhóm phối hợp là $0,69 \pm 1,01$ mmol/L, cao hơn so với nhóm metformin đơn trị ($0,55 \pm 0,49$ mmol/L).

3.3. Chi phí-hiệu quả điều trị đái tháo đường

Bảng 3. Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế của người bệnh đái tháo đường type 2

Thành phần chi phí	Metformin + Glimepiride (đồng)		Metformin (đồng)	
	Chi phí trung bình trong 3 đợt điều trị	Chi phí trung bình trong 1 đợt điều trị	Chi phí trung bình trong 3 đợt điều trị	Chi phí trung bình trong 1 đợt điều trị
Khám bệnh	119.400	39.800	119.400	39.800
Xét nghiệm	67.200	22.400	67.200	22.400
Thuốc điều trị đái tháo đường	254.893	84.964	307.440	102.480
Thuốc khác	312.270	104.090	239.712	79.904

Chi phí trực tiếp y tế điều trị đái tháo đường	441.493	147.164	494.040	164.680
Tổng chi phí trực tiếp y tế	753.763	251.254	733.752	244.584

Nhận xét: Ở nhóm phối hợp metformin + glimepiride, tổng chi phí trực tiếp y tế trung bình cho ba đợt điều trị là 753.763 đồng, tương đương 251.254 đồng/đợt điều trị. Trong đó, thuốc khác có chi phí cao nhất với 312.270 đồng.

Ở nhóm metformin đơn trị, tổng chi phí trực tiếp y tế trung bình cho ba đợt điều trị là 733.752 đồng (244.584 đồng/đợt), trong đó thuốc ĐTD có chi phí cao nhất với 307.440 đồng.

Bảng 4. Phân tích chi phí-hiệu quả một số thuốc điều trị đái tháo đường

Chỉ số	Metformin + Glimepiride (A)	Metformin (B)
Chi phí trực tiếp y tế điều trị ĐTD (đồng/đợt điều trị)	147.164	164.680
Chênh lệch chi phí giữa hai phác đồ (ΔC)	-17.516	
Hiệu quả: mức độ giảm glucose sau 3 đợt điều trị (mmol/L)	0,69	0,55
Chênh lệch hiệu quả giữa hai phác đồ (ΔE)	0,14	
CER (đ/mmole/L giảm glucose máu)	213.281	299.418
ICER (đ/mmole/L giảm glucose máu)	-126.275	

Chú thích: CER: tỷ số chi phí – hiệu quả; ICER: tỷ số chi phí – hiệu quả gia tăng.

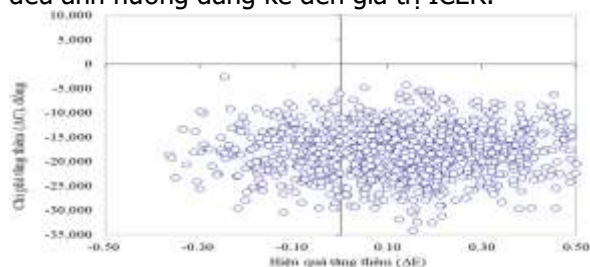
Nhận xét: Phác đồ kết hợp metformin + glimepiride có chi phí thấp hơn (-17.516 đồng/đợt) nhưng hiệu quả cao hơn (giảm thêm

0,14 mmol/L glucose máu sau 3 đợt điều trị) so với phác đồ metformin đơn trị. Phác đồ kết hợp đạt chi phí - hiệu quả so với phác đồ đơn trị với giá trị ICER = -126.275 đ/mmole/L giảm glucose huyết.

Bảng 5. Phân tích độ nhạy một chiều

Tên thuốc	Đơn giá (đồng)	Thay đổi giá (%)	ICER	Thay đổi ICER (%)
Metformin 1000mg				
Giá nghiên cứu	1.830	-	-126.275	-
Giá thuốc thấp nhất	500	-72,7	-314	-148,6
Giá thuốc cao nhất	4843	+164,7	-430.574	-241,0
Glimepiride 2mg				
Giá nghiên cứu	150	-	-126.275	-
Giá thuốc thấp nhất	132	-12,0	-137.983	-9,3
Giá thuốc cao nhất	1.667	+1.011,3	365.711	+388,8

Nhận xét: Việc thay đổi giá của cả hai thuốc metformin 1000 mg và glimepiride 2 mg đều ảnh hưởng đáng kể đến giá trị ICER.



Hình 1. Mặt phẳng chi phí – hiệu quả của phác đồ phối hợp metformin + glimepiride so với metformin đơn trị

Nhận xét: Phần lớn các điểm nằm ở góc phần tư thứ IV ($\Delta C < 0$; $\Delta E > 0$). Tuy nhiên, vẫn có một số lượng đáng kể các điểm nằm ở góc phần tư thứ III ($\Delta C < 0$; $\Delta E < 0$). Kết quả phân tích độ nhạy xác suất cho thấy trong đa số trường hợp phác đồ phối hợp đều đạt chi phí-hiệu quả.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ số glucose huyết trung bình sau ba đợt điều trị giảm $0,69 \pm 1,01$ mmol/L ở nhóm phối hợp, cao hơn so với $0,55 \pm 0,49$ mmol/L ở nhóm đơn trị. Tỷ lệ đạt mục tiêu glucose máu <7 mmol/L ở nhóm phối hợp là 38,71% vượt trội so với 6,45% ở nhóm đơn trị. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Fitria et al. (2024) tại Indonesia, cho thấy phác đồ phối hợp metformin + glimepiride giúp giảm đường huyết sau ăn nhiều hơn so với metformin đơn trị [10].

Chi phí trực tiếp y tế trung bình của người bệnh đái tháo đường type 2 trong 1 đợt điều trị ngoại trú dao động từ 244.584 đồng ở nhóm metformin đơn trị đến 251.254 đồng ở nhóm phối hợp metformin + glimepiride. Mức chênh lệch này không đáng kể, song cấu trúc chi phí có sự khác biệt rõ: nhóm phối hợp có tỷ trọng chi phí thuốc khác cao hơn, trong khi chi phí thuốc đái tháo đường lại thấp hơn so với nhóm đơn trị.

(chủ yếu là do tần suất sử dụng hàng ngày của dạng phối hợp giảm so với dạng đơn trị). Kết quả này thấp hơn mức chi phí điều trị ngoại trú trung bình 602.588 đồng/lượt được ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Trang (2022) tại Bệnh viện Quận 8, TP.HCM giai đoạn 2019-2021. Sự khác biệt này có thể do thời điểm nghiên cứu khác nhau, biến động giá thuốc, cũng như việc sử dụng thuốc generic do đặc thù gói thầu bảo hiểm y tế, giúp tiết kiệm đáng kể chi phí điều trị. Ngoài ra, cấu trúc chi phí của nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Trang, khi chi phí thuốc và xét nghiệm chiếm tỷ lệ cao nhất trong tổng chi phí trực tiếp y tế (69,4% và 13,5%). Kết quả này phản ánh rằng, dù tổng chi phí điều trị ngoại trú cho bệnh nhân đái tháo đường ở tuyến y tế cơ sở như Gò Công Tây có xu hướng thấp hơn nhiều so với các bệnh viện tuyến tỉnh hoặc trung ương nhưng vẫn có sự biến động đáng kể giữa nhóm thuốc. Như vậy, khi so sánh với các kết quả trong nước, có thể nhận định rằng mức chi phí điều trị ghi nhận trong nghiên cứu này vẫn nằm trong khoảng hợp lý của các nghiên cứu tuyến cơ sở, phản ánh khả năng chi trả thực tế của người bệnh và tính phù hợp với chính sách bảo hiểm y tế hiện hành.

Phác đồ phối hợp metformin + glimepiride có chi phí trung bình thấp hơn 17.516 đồng/đợt điều trị, nhưng hiệu quả giảm glucose sau 3 đợt điều trị cao hơn 0,14 mmol/L so với phác đồ metformin đơn trị. Giá trị ICER đạt được là -126.275 đồng/mmol/L giảm glucose máu, cho thấy phác đồ phối hợp đạt chi phí-hiệu quả so với phác đồ đơn trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Najmiatul Fitria và cộng sự (2024) thực hiện tại Bệnh viện Đại học Andalas, Indonesia [10]. Kết quả nghiên cứu này cho thấy phác đồ phối hợp giúp giảm glucose máu sau ăn 2 giờ trung bình 21,92 mg/dL, với chi phí tăng thêm 43.291 IDR so với metformin đơn trị và đồng thời khuyến nghị cần đánh giá thêm ngưỡng cân bằng giữa chi phí và hiệu quả trong bối cảnh thực hành lâm sàng tại các cơ sở y tế. Điều này cho thấy tính nhất quán về xu hướng chi phí – hiệu quả của phác đồ metformin + glimepiride ở các quốc gia đang phát triển, nơi chi phí điều trị là yếu tố quyết định trong lựa chọn thuốc. Kết quả của nghiên cứu tại Gò Công Tây với ICER âm (-126.275 đồng/mmol/L) củng cố thêm bằng chứng rằng liệu pháp phối hợp không chỉ cải thiện hiệu quả kiểm soát glucose, mà còn tiết kiệm chi phí y tế trực tiếp, góp phần tối ưu hóa sử dụng nguồn lực y tế trong điều trị bệnh đái tháo đường type 2.

Với sự biến thiên về giá khảo sát của metformin, dạng phối hợp vẫn duy trì vị thế chi phí – hiệu quả vượt trội so với dạng đơn trị. Trong khi đó, chi phí của glimepiride có ảnh hưởng mạnh đến ICER, làm tăng giá trị ICER đến 365.711 đồng. Điều này ảnh hưởng đến kết luận về dạng có chi phí-hiệu quả, phụ thuộc vào ngưỡng sẵn lòng chi trả. Mặt phẳng chi phí – hiệu quả cho thấy phần lớn các điểm phân bố tại góc phần tư thứ IV, cho thấy phác đồ phối hợp vừa giảm chi phí điều trị, vừa nâng cao hiệu quả kiểm soát glucose máu. Tuy nhiên, vẫn có một tỷ lệ đáng kể các điểm xuất hiện ở góc phần tư thứ III, điều này thể hiện độ bất định của mô hình, thường gặp khi cỡ mẫu còn hạn chế hoặc hiệu quả điều trị biến thiên giữa các nhóm bệnh nhân (ví dụ: theo tuổi, giới, bệnh kèm). Nhìn chung, nghiên cứu này có quy mô mẫu nhỏ và được tiến hành tại một cơ sở y tế duy nhất trong thời gian ngắn, do đó kết quả chưa thể khái quát cho toàn bộ hệ thống y tế. Tuy nhiên, việc sử dụng dữ liệu thực tế giúp phản ánh thực tế lâm sàng hiện nay, qua đó đóng góp vào nguồn bằng chứng thực tế (Real-World Evidence) trong lĩnh vực đánh giá kinh tế y tế. Kết quả nghiên cứu bổ sung thêm dữ liệu thực tế hỗ trợ cho quá trình đánh giá công nghệ y tế tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ phối hợp metformin và glimepiride cho hiệu quả kiểm soát glucose máu cao hơn so với metformin đơn thuần trong điều trị ĐTĐ type 2. Điều này cho thấy gợi ý sử dụng phác đồ phối hợp trong điều trị bệnh đái tháo đường type 2 tại tuyến y tế cơ sở, góp phần giảm gánh nặng chi phí y tế và cải thiện kết quả điều trị cho người bệnh.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 1737/QĐ-ĐHYDCT ngày 09/05/2025 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **K Ogurtsova, J D da Rocha Fernandes, Y Huang, et al.** IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Res Clin Pract.* 2017; 128, pp. 40-50. Doi: 10.1016/j.diabres.2017.03.024.
2. **Finkelstein EA, Chay J, Bajpai S.** The Economic burden of self-reported and undiagnosed cardiovascular diseases and diabetes in Indonesian households. *PLOS ONE.* 2014; 9(6), pp. e99572. Doi:10.1371/journal.pone.0099572.
3. **Fitria N, Van Asselt ADI, Postma MJ.** Cost-effectiveness of controlling gestational diabetes mellitus: a systematic review. *Eur J Health*

- Econ. 2019; 20(3), pp. 407-417. Doi: 10.1007/s10198-018-1006-y.
4. **International Diabetes Federation, Atlas IDE.** International Diabetes Federation. 2021; pp. 1-141.
 5. **Fitria N, Idrus L, Putri AR, Sari YO.** The usability testing of the integrated electronic healthcare services for diabetes mellitus patients during the pandemic in Indonesia. Digit Health 9. 2023; 3:9:20552076231173227. Doi: 10.1177/20552076231173227.
 6. **Sari YO, Permantasari D, Mariza W, Fitria N, Lailiani R.** Application of home medication review (HMR) on patient adherence in type 2 diabetes mellitus (T2DM) blood sugar management. J Sains Farm Klin. 2022; 9, pp. 160-7. Doi: 10.25077/jsfk.9.sup.160-167.2022.
 7. **Ingenida Hadning, Dhiya Putri Zalfa, et al.** Cost-effectiveness analysis of using metformin and glimepiride in patients with type 2 diabetes mellitus in Yogyakarta, Indonesia. The southeast asian journal of tropical medicine and public health. 2024; 55(1), pp. 107-122. Doi: 10.12928/mf.v19i2.21608.
 8. **Tandon, Tanya, et al.** A pharmacoeconomic analysis to compare cost-effectiveness of metformin plus teneligliptin with metformin plus glimepiride in patients of type-2 diabetes mellitus. Journal of family Medicine and Primary care. 2019; 8(9), pp. 955-959. Doi: 10.4103/jfmpc. jfmpc-22-19.
 9. **Cục quản lý Dược.** Tổng hợp kết quả trúng thầu theo báo cáo của các cơ sở y tế báo cáo về Cục quản lý Dược đến từ 02/4/2024 đến ngày 16/5/2024. 2024.
 10. **Najmiatul Fitria, Mila Andela, Resna Rerita, Hansen Nasif.** Cost-Effectiveness of Metformin-Glimepiride Combination Compared to Single Metformin Use in Decreasing 2 H Post Prandial Blood Glucose. International Journal of Applied Pharmaceutics. 2024; 16(1). Doi: 10.22159/ijap.2024.v16s1.10.

ĐÁNH GIÁ YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ BIẾN CHỨNG THƯỜNG GẶP SAU PHẪU THUẬT ĐÓNG HẬU MÔN NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú^{1,2*}, La Vĩnh Phúc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố nguy cơ và các biến chứng thường gặp sau phẫu thuật đóng hậu môn nhân tạo (HMNT) tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, đồng thời xác định mối liên quan giữa biến chứng sau mổ và kết quả chăm sóc hậu phẫu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 56 bệnh nhân được phẫu thuật đóng HMNT từ tháng 01/2022 đến 10/2024. Thu thập các đặc điểm lâm sàng, bệnh nội khoa đi kèm, triệu chứng sau mổ, biến chứng và kết quả chăm sóc. Phân tích thống kê bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test; mức ý nghĩa $p < 0,05$. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân có BMI bình thường (89,3%) và không có bệnh nội khoa kèm theo (60,7%). Triệu chứng thường gặp trong 24 giờ đầu là đau nhiều (60,7%) và chướng bụng (42,9%). Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 32,2%, trong đó nhiễm trùng vết mổ chiếm 23,2%, rò miệng nối 5,4%, tắc ruột 1,8% và chảy máu vết mổ 1,8%. Kết quả chăm sóc đạt mức tốt ở 73,2% trường hợp. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa biến chứng sau mổ và kết quả chăm sóc: nhóm có biến chứng có nguy cơ chăm sóc chưa tốt cao hơn rõ rệt ($\chi^2 = 24,548$; $p < 0,001$). **Kết luận:** Biến chứng sau mổ, đặc biệt là nhiễm trùng vết mổ, vẫn là vấn đề đáng lưu ý trong phẫu thuật đóng

HMNT. Đánh giá yếu tố nguy cơ và theo dõi sát các biểu hiện bất thường sau mổ giúp cải thiện chất lượng chăm sóc và kết quả điều trị. **Từ khóa:** Hậu môn nhân tạo, đóng hậu môn nhân tạo, biến chứng sau mổ, nhiễm trùng vết mổ, kết quả chăm sóc.

SUMMARY

ASSESSMENT OF RISK FACTORS AND COMMON COMPLICATIONS AFTER COLOSTOMY CLOSURE SURGERY AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the risk factors and common postoperative complications after stoma closure surgery at Can Tho General Hospital, and to determine the relationship between postoperative complications and nursing care outcomes. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study with analytical components was conducted on 56 patients who underwent stoma closure surgery from January 2022 to October 2024. Clinical characteristics, comorbidities, postoperative symptoms, complications, and care outcomes were collected. Statistical analyses were performed using the Chi-square or Fisher's exact test, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Most patients had a normal body mass index (BMI) (89.3%) and no comorbidities (60.7%). The most common symptoms within the first 24 hours were severe pain (60.7%) and abdominal distension (42.9%). The overall rate of postoperative complications was 32.2%, including surgical site infection (23.2%), anastomotic leak (5.4%), postoperative ileus (1.8%), and wound bleeding (1.8%). Good nursing care outcomes were achieved in 73.2% of patients. A statistically significant association was found between postoperative complications and

¹Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025