

nhận cảm rung, nhận cảm kim châm, nhận cảm nhiệt độ thay đổi chưa có ý nghĩa thống kê sau 30 ngày điều trị với $p > 0,05$.

- Trên cặn lâm sàng, chỉ số đường huyết trước ăn và sau ăn của cả 2 nhóm NC và ĐC đều được cải thiện tốt trước điều trị, tuy nhiên không có sự khác biệt khi so sánh giữa 2 nhóm NC và ĐC.

Bài thuốc “Giáng đường thông lạc HV” không gây ảnh hưởng tới các chỉ số công thức máu, hóa sinh máu khi đánh giá chức năng tạo máu và chức năng gan thận sau 30 ngày điều trị.

KIẾN NGHỊ

Ứng dụng bài thuốc “Giáng đường thông lạc HV” trong điều trị bệnh nhân đái tháo đường typ 2 biến chứng thần kinh ngoại vi và theo dõi trong thời gian dài hơn để đánh giá sâu hơn về hiệu quả của bài thuốc trên triệu chứng thực thể và dự phòng các biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Trung Quân** (2015). Chẩn đoán đái tháo đường và điều trị, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.
2. **Domenica A. Delgado, Bradley S. Lambert, Nickolas Boutris** (2018). Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in

Adults, *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev*, 2(3), e088.

3. **McHorney CA, Ware JE, Lu JFR, Sherbourne CD** (1994). The MOS 36 - Item Short - Form Health Survey (SF-36®): III. tests of data quality, scaling assumptions and reliability across diverse patient groups, *Med Care*, 32(4), pg 40 – 66.

4. **Callaghan BC, Cheng HT, Stables CL, Andrea L, Smith AL, Feldman EL** (2012). Diabetic neuropathy: clinical manifestations and current treatments, *Lancet Neurol*, 11, 521 - 534.

5. **Oguejiofor OC, Odenigbo CU, Oguejiofor CB** (2010). Evaluation of the effect of duration of diabetes mellitus on peripheral neuropathy using the United Kingdom screening test scoring system, bio-thesiometry and aesthesiometry, *Niger J Clin Pract*, 13(3), pg 240 - 247.

6. **Aerden D, Massaad D, Von Kemp K et al** (2011). The ankle-brachial index and the diabetic foot: a troublesome marriage, *Ann Vasc Surg*, 25(6), pg 770 - 777.

7. **Holt, Richard I.G.** (2010). Textbook of diabetes, Chichester, West Sussex; Hoboken, NJ: Wiley - Blackwell.

8. **Li Leyu** (2015). Đông tây y điều trị bệnh đái tháo đường, Nhà xuất bản Trung y dược Trung Quốc, tr 102.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ - HIỆU QUẢ CỦA DAPAGLIFLOZIN SO VỚI CÁC THUỐC ỨC CHẾ ENZYM DIPEPTIDYL PEPTIDASE 4 TRONG PHÁC ĐỒ PHỐI HỢP METFORMIN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

KIỀU THỊ TUYẾT MAI¹, VŨ QUỐC THẮNG²,
PHẠM HOÀI THANH VÂN², LÊ HỒNG MINH³, BERGENHEIM KLAS⁴
¹Trường Đại học Dược Hà Nội
²Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam
³Trung tâm Nghiên cứu và Đánh giá Kinh tế Y tế
⁴Công ty AstraZeneca Thụy Điển

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích chi phí - hiệu quả của phác đồ dapagliflozin + metformin (MET) so với các thuốc ức chế enzym dipeptidyl (DPP-4i) + metformin trong điều trị đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2.

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp phân tích chi phí - thỏa dụng (Cost Utility Analysis - CUA) được sử dụng để ước tính tỉ lệ chi phí gia tăng trên một năm sống được điều chỉnh theo chất lượng cuộc sống (QALY). Nghiên cứu đánh giá từ quan điểm bên chi trả với khung thời gian 40 năm. Mô hình kinh tế được sử dụng để đánh giá hiệu quả chi phí của dapagliflozin là Mô hình Cardiff dành cho ĐTĐ typ 2. Đối với hiệu quả điều trị của dapagliflozin+ MET và DPP-4i + MET, mô hình sử dụng dữ liệu từ các thử nghiệm lâm sàng. Các thông số về chất lượng cuộc sống và chi phí của bệnh nhân đái

Chịu trách nhiệm: Kiều Thị Tuyết Mai
Email: kieumai210@gmail.com
Ngày nhận: 09/3/2021
Ngày phản biện: 09/4/2021
Ngày duyệt bài: 21/4/2021

tháo đường được lấy từ công bố trong nước để nội địa hóa các chỉ số liên quan.

Kết quả: Kết quả phân tích chi phí - hiệu quả cho thấy sử dụng dapagliflozin cho chi phí trọn đời là 393,8 triệu đồng trên 1 bệnh nhân, thu được 9,42 năm sống đã điều chỉnh theo chất lượng cuộc sống (QALY). Nhóm sử dụng DPP-4i có chi phí trọn đời là 388,6 triệu đồng trên 1 bệnh nhân, thu được 9,26 QALY. Như vậy, chỉ số gia tăng chi phí - hiệu quả (ICER) có giá trị 34,1 triệu đồng/QALY. Giá trị ICER này thấp hơn GDP bình quân đầu người tại Việt Nam năm 2019. Phân tích độ nhạy một chiều cho thấy khi các yếu tố trong mô hình dao động cũng không làm ICER vượt ngưỡng 3 lần GDP bình quân đầu người. Trong khi phân tích độ nhạy xác xuất chỉ rõ dapagliflozin đạt chi phí hiệu quả trong 88,5% các trường hợp.

Kết luận: Dapagliflozin là một lựa chọn điều trị có gia tăng chi phí xứng đáng với hiệu quả mang lại.

Từ khoá: Chi phí hiệu quả, Dapagliflozin, mô hình kinh tế, các thuốc ức chế enzym dipeptidyl (DPP-4i), đái tháo đường typ 2.

SUMMARY

Aims: To undertake a cost-effectiveness analysis of dapagliflozin + metformin (MET) regimen compared to dipeptidyl peptidase 4 inhibitor (DPP-4i) + MET in the treatment of type 2 diabetes mellitus.

Methods: A cost-utility analysis was performed using the cardiff diabetes model to access the cost effectiveness of Dapagliflozin versus DPP-4i in the treatment of type 2 diabetes. The base-case analysis used a 40-year time horizon. For the therapeutic efficacy of DAPA + MET versus DPP-4i + MET, the model used data from clinical trials. The parameters of the quality of life and costs of patients with diabetes mellitus were taken for the localization of the relevant indicators from the domestic publication.

Results: The results of the cost-effectiveness analysis showed that dapagliflozin regimen had VND 393,8 million per patient and gained 9,42 quality-adjusted life years (QALY) over lifetime horizon. The DPP-4i regimen had a lifetime cost of VND 388,6 million per patient, resulting in 9,26 QALYs. Thus, an incremental cost-effectiveness ratio (ICER) was at VND 34,1 million/QALY, which was lower than GDP per capita in Vietnam in 2019. One-way sensitivity analysis showed that when all factors changed, it could not cause ICER to exceed the threshold. While the output sensitivity analysis indicated that dapagliflozin was cost-effective in 88,5%

probability of being cost-effective at a willingness-to-pay threshold of three times GDP per capita per QALY (VND 189 million).

Conclusion: As compared to DPP-4i, dapagliflozin was a cost-effective treatment in combination with metformin for Vietnamese T2DM patients from a payer perspective.

Keywords: Cost-effectiveness, Dapagliflozin, Economic modelling, dipeptidyl peptidase 4 inhibitor, type 2 diabetes mellitus.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng glucose huyết mạn tính do thiếu hụt về tiết insulin, về tác động của insulin, hoặc cả hai, đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu. Theo báo cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới năm 2019, số người bị đái tháo đường trên toàn thế giới là 463 triệu người, dự đoán năm 2045 con số này sẽ tăng tới 700 triệu người [1]. Trong đó, đái tháo đường typ 2 chiếm tỷ lệ trên 90% [1]. Nghiên cứu ước tính trong năm 2017 cho thấy gánh nặng kinh tế liên quan tới ĐTĐ typ 2 tại Việt Nam đã lên tới 674 triệu USD, trong đó, có 435 triệu USD là chi phí y tế trực tiếp [2, 3]. Nhu cầu chi trả trong khám chữa bệnh ĐTĐ ngày càng tăng, cho thấy sự cần thiết phải có chính sách lựa chọn thuốc hợp lí, khách quan và khoa học, hướng nguồn tiền vào loại thuốc có ưu thế về chi phí - hiệu quả.

Dapagliflozin là hợp chất đầu tiên thuộc nhóm ức chế đồng vận chuyển natri - glucose - 2 (SGLT-2i) được cấp phép để điều trị bệnh đái tháo đường tip 2 bằng đường uống. Dapagliflozin được chứng minh là hiệu quả và an toàn trong nhiều nghiên cứu lâm sàng cả đơn trị liệu và kết hợp với các thuốc chống đái tháo đường khác [4]. Do đó, đề tài được thực hiện nhằm phân tích chi phí - hiệu quả của phác đồ dapagliflozin + metformin so với thuốc ức chế enzym dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4i) + metformin trong điều trị đái tháo đường typ 2 nhằm cung cấp bằng chứng khoa học về kinh tế y tế tại Việt Nam.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

So sánh chi phí - hiệu quả của phác đồ dapagliflozin + metformin so với phác đồ DPP-4i + metformin ở bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ typ 2.

2. Phương pháp nghiên cứu

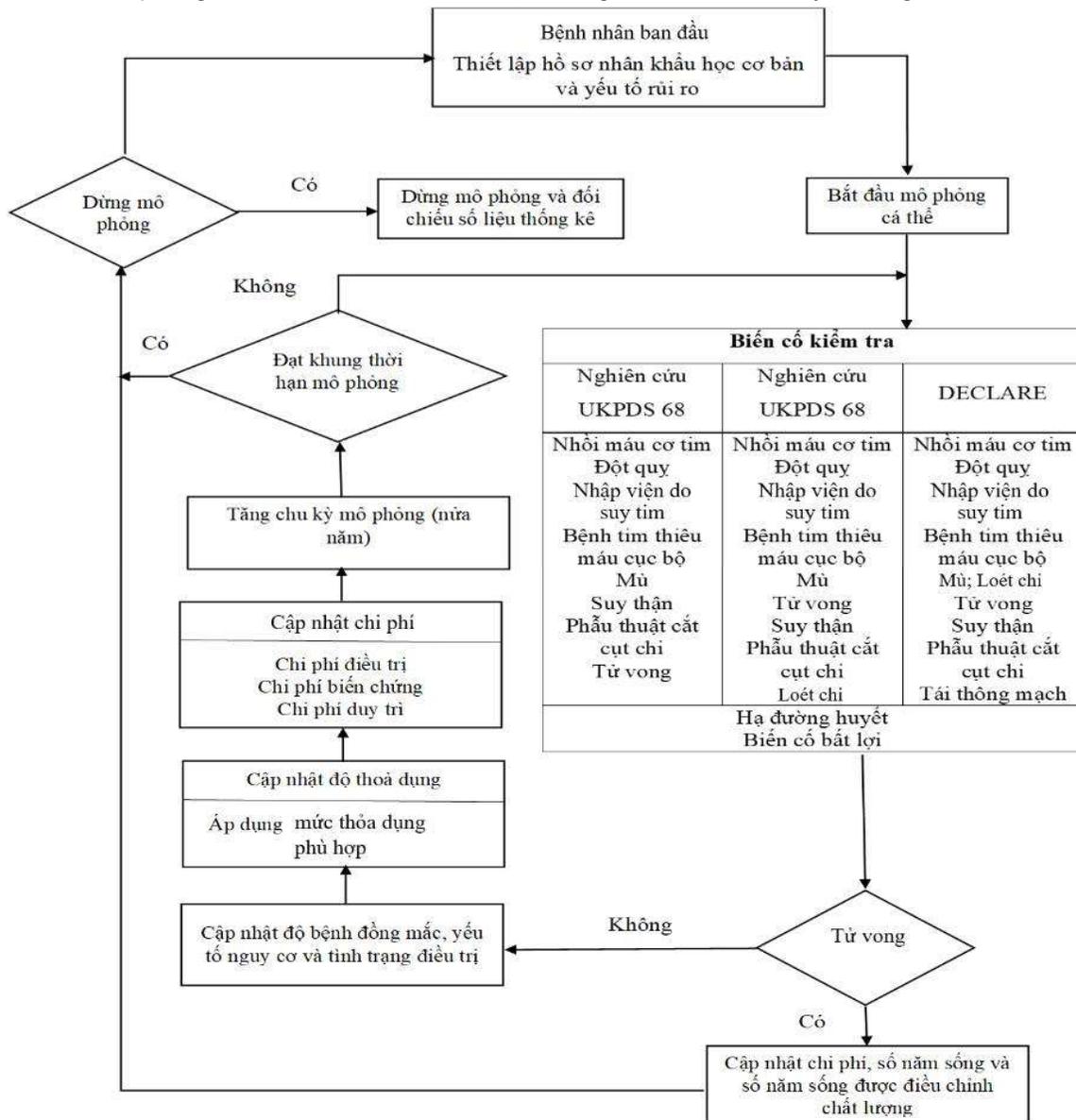
Phương pháp phân tích chi phí - thỏa dụng được sử dụng để ước tính tỉ lệ chi phí gia tăng trên một năm sống được điều chỉnh theo chất

lượng cuộc sống. Nghiên cứu đánh giá từ quan điểm của bên chi trả với khấu hao 3% cho cả chi phí và hiệu quả.

3. Mô hình hóa

Mô hình kinh tế được được sử dụng để đánh giá hiệu quả chi phí trong nghiên cứu là mô hình Cardiff dành cho ĐTĐ typ 2. Mô hình Cardiff được phát triển bằng cách sử dụng các phương trình từ United Kingdom Prospective Diabetes Study đã được kiểm định trong chương trình Mount Hood Challenges [5]. Mô hình Cardiff là mô hình mô phỏng vi mô Monte Carlo mô tả sự

tiến triển của bệnh ở bệnh nhân trong khoảng thời gian tối đa đến 40 năm với cỡ mẫu lên đến 1000 bệnh nhân có thể được mô phỏng trong mỗi lần chạy (hoặc lặp lại) của mô hình. Mỗi bệnh nhân trong một nhóm thuần tập được mô hình hóa phải có các điều kiện khởi đầu giống nhau, và một tập hợp các xác suất biến cố, chi phí đơn vị và chi phí lợi ích giống hệt nhau được áp dụng cho tiến trình mô phỏng này. Mỗi bệnh nhân được mô phỏng sẽ được theo dõi sự tiến triển thông qua mô hình theo khoảng thời gian tăng dần với mỗi chu kỳ 6 tháng.



Hình 1. Quy trình mô phỏng bệnh nhân cho một lần chạy một nhóm trong Mô hình Cardiff

3.1. Các thông số đầu vào mô hình

Dân số đầu vào của mô hình là bệnh nhân ĐTĐ typ 2 từ thử nghiệm DECLARE-TIMI 58 [6]. Đối với hiệu quả điều trị, mức giảm HbA1c và cân nặng được sử dụng dữ liệu về hiệu quả tương đối của DAPA + MET và DPP-4i + MET có nguồn gốc từ nghiên cứu của Goring cùng cộng sự [4] và Charokopou cùng cộng sự [7]. Các thông số về chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân đái tháo đường được lấy từ công bố trong nước [8] để nội địa hóa các chỉ số liên quan đến giá trị thỏa dụng trung bình và mức giảm CLCS do biến chứng.

Các chi phí liên quan đến bệnh đái tháo đường được lấy từ các công bố trong và ngoài nước có liên quan [2, 3]. Chi phí thuốc hằng năm của các phác đồ được tính toán theo giá thuốc và liều xác định trong ngày (DDD) như sau:

Chi phí thuốc hằng năm = Liều xác định trong ngày / Hàm lượng viên x Đơn giá thuốc x 365

3.2. Phân tích độ nhạy

Phân tích độ nhạy đơn biến và độ nhạy xác suất được thực hiện nhằm đánh giá tác động của các thông số trong mô hình đối với kết quả mô hình trường hợp cơ sở. Đối với phân tích độ nhạy xác suất, các phân phối xác suất thích hợp của tất cả các thông số hiệu quả, xác suất, CLCS và chi phí được chạy mô phỏng Monte Carlo bậc hai (1.000 lần chạy cho 1.000 bệnh

nhân trong trường hợp cơ sở) thông qua việc kết hợp các sai số chuẩn (SE). Nếu không có SE, thì sẽ phân tích độ nhạy với giá trị chênh lệch 20% so với giá trị trung bình được báo cáo.

KẾT QUẢ

1. Kết quả của mô hình dự đoán các biến cố khi điều trị bằng Metformin + Dapagliflozin và Metformin + DPP-4i

Mô hình Cardiff đã đưa ra các dự đoán về tần suất xuất hiện các biến cố trong quá trình điều trị ĐTĐ típ 2 sử dụng metformin phối hợp dapagliflozin và metformin phối hợp DPP-4i và các chi phí tương ứng.

Theo đó, nhóm bệnh nhân sử dụng metformin và dapagliflozin có sự cải thiện đáng kể trên tần suất mắc suy thận mạn giai đoạn cuối và nhập viện do suy tim so với nhóm sử dụng DPP-4i. Điều này cũng được chứng minh trong một số công bố liên quan đến hiệu quả, hiệu lực của dapagliflozin [6]. Tuy nhiên, nhóm sử dụng dapagliflozin vẫn có tỉ lệ cắt cụt chi cao hơn so với nhóm chứng (Bảng 1), điều này phù hợp với một số khuyến cáo hiện nay về tình trạng tăng nguy cơ cắt cụt chi của nhóm bệnh nhân dùng SGLT-2 nói chung. Bên cạnh đó, tổng chi phí các biến cố và thuốc sử dụng được thể hiện ở Bảng 2.

Bảng 1. Các biến cố khi điều trị bằng Metformin + Dapagliflozin và Metformin + DPP-4i trên cơ mẫu 1000 bệnh nhân theo dự đoán của mô hình

Biến cố	Metformin + DPP-4i	Metformin + dapagliflozin	Chênh lệch
Biến cố mạch máu lớn			
Nhập viện do đau thắt ngực	28,70	28,86	0,15
Nhồi máu cơ tim	196,02	190,74	-5,29
Nhập viện do suy tim	148,75	137,70	-11,05
Đột quỵ	224,12	220,39	-3,72
Can thiệp mạch vành qua da	127,47	128,28	0,82
Phẫu thuật bắc cầu mạch vành	66,75	66,14	-0,61
Phẫu thuật tái thông mạch	58,17	58,23	0,06
Biến cố mạch máu nhỏ			
Biến chứng trên mắt	78,30	77,93	-0,37
Suy thận giai đoạn cuối	119,14	83,16	-35,98
Cắt chi	105,99	106,69	0,69
Loét bàn chân ĐTĐ	38,19	38,05	-0,14
Biến cố ngoại ý			
Hạ đường huyết	922,2	826,6	-95,6
Nhiễm trùng đường sinh dục	617,9	741,1	123,2
Nhiễm trùng tiểu	479,5	1399,8	920,3

Bảng 2. Tổng chi phí khi điều trị bằng Metformin + Dapagliflozin và Metformin + DPP-4i trên cỡ mẫu 1000 bệnh nhân theo dự đoán của mô hình

Tổng chi phí (VND)	Metformin + DPP-4i	Metformin + dapagliflozin	Chênh lệch
Biên cố mạch máu lớn	44.342.206.481	44.005.860.583	-336.345.898
Biên cố mạch máu nhỏ	189.955.678.364	183.665.490.229	-6.290.188.135
Biên cố ngoại ý	565.887.977	838.118.276	272.230.299
Chi phí thuốc	153.740.614.978	165.284.179.325	11.543.564.347
Tổng	388.604.387.801	393.793.648.413	5.189.260.612

2. Kết quả phân tích chi phí - hiệu quả

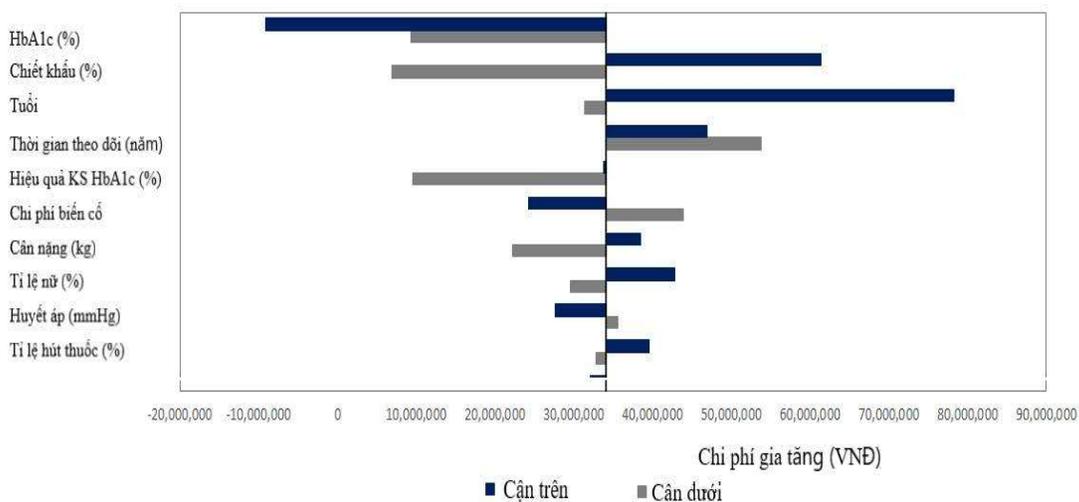
Kết quả phân tích chi phí - hiệu quả cho thấy sử dụng dapagliflozin cho chi phí trọn đời là 393,8 triệu đồng trên 1 bệnh nhân, thu được 9,42 năm sống đã điều chỉnh theo chất lượng cuộc sống (QALY). Nhóm sử dụng DPP-4i có chi phí trọn đời là 388,6 triệu đồng trên 1 bệnh nhân, thu được 9,26 QALY. Như vậy, chỉ số gia tăng chi phí - hiệu quả ICER có giá trị 34,1 triệu đồng/QALY, thấp hơn GDP bình quân đầu người tại Việt Nam năm 2019 [9]. Chứng tỏ rằng dapagliflozin là một lựa chọn điều trị có gia tăng chi phí xứng đáng với hiệu quả mang lại (Bảng 3).

Bảng 3. Phân tích chi phí hiệu quả khi điều trị bằng Metformin + Dapagliflozin và Metformin + DPP-4i

Tính trên bệnh nhân	Metformin + DPP-4i	Metformin + Dapagliflozin	Chênh lệch
Chi phí (VND)	388.604.387.801	393.793.648.413	5.189.261
QALY	9,26	9,42	0,15
ICER (Chi phí/QALY)			34.082.856

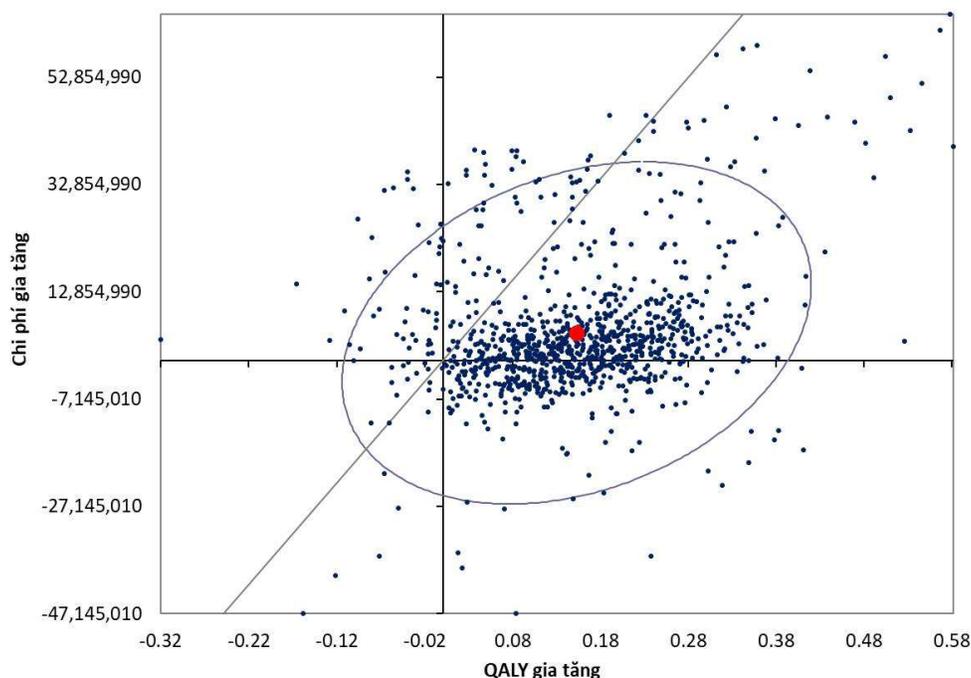
3. Phân tích độ nhạy

Khi đánh giá độ nhạy 1 chiều, tất cả các nhân tố khi dao động trong giới hạn cho phép đều không làm ICER của nghiên cứu vượt quá 80 triệu đồng, tức là vẫn nằm dưới 1,5 lần GDP bình quân đầu người của Việt Nam. Mười yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất được trình bày trong biểu đồ ở hình 2.



Hình 2. Kết quả phân tích độ nhạy

Biểu đồ phân tán chi phí-hiệu quả so sánh bệnh nhân dùng các phác đồ DPP-4i + metformin và dapagliflozin + metformin được biểu diễn trong hình 3. Điều trị bằng dapagliflozin + metformin chiếm ưu thế so với điều trị bằng DPP-4i + metformin trong phần lớn các trường hợp, cụ thể 88,5% các trường hợp dưới ngưỡng chi phí hiệu quả 189 triệu đồng (3 lần GDP bình quân đầu người), chỉ có 11,5% không đạt.



Hình 3. Biểu đồ phân tán chi phí - hiệu quả so sánh bệnh nhân dùng các phác đồ DPP-4i+ metformin và dapagliflozin +metformin

4. Kết quả phân tích chi phí hiệu quả của dạng phối hợp

Bên cạnh sử dụng các viên thuốc đơn thành phần, bệnh nhân sử dụng phác đồ phối hợp còn có thể sử dụng các dạng thuốc kết hợp metformin và dapagliflozin hay metformin và DPP-4i trong một viên duy nhất. Khi đánh giá với trường hợp này, kết quả cho thấy sử dụng dạng phối hợp dapagliflozin và metformin cho ICER có giá trị 23,5 triệu đồng/QALY, thấp hơn GDP bình quân đầu người tại Việt Nam năm 2019 [11]. Chứng tỏ rằng dạng phối hợp dapagliflozin và metformin là một lựa chọn điều trị có gia tăng chi phí xứng đáng với hiệu quả mang lại (Bảng 4).

Bảng 4. Phân tích chi phí hiệu quả khi điều trị bằng viên phối hợp Metformin + Dapagliflozin và Metformin + DPP-4i

Tính trên bệnh nhân	Metformin + DPP-4i (viên phối hợp)	Metformin + Dapagliflozin (viên phối hợp)	Chênh lệch
Chi phí (VND)	375.763.134	379.335.741	3.572.607
QALY	9,26	9,42	0,15
ICER (Chi phí/QALY)			23.464.740

BÀN LUẬN

Nghiên cứu được triển khai trên một mô hình vi mô phỏng đã được đánh giá và sử dụng trong nhiều nghiên cứu trên thế giới. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nhiều công bố trước đây tại các quốc gia khác. Điển hình như 6 nghiên cứu so sánh chi phí - hiệu quả của SGLT-2i và DPP-4i trong phác đồ phối hợp với metformin trong tổng quan hệ thống của Bagepally và cộng sự đều đạt được thông điệp là SGLT-2i nói chung và dapagliflozin nói riêng là lựa chọn đáng cân nhắc khi so với các DPP-4i. Kết quả

từ các nghiên cứu này được gộp lại bằng mô hình hiệu ứng cố định với lợi ích ròng tăng thêm là \$164,95 (95% CI -\$534,71 đến \$ 864,61) [10]. Nghiên cứu của chúng tôi, có lợi thế được tiến hành trên một mô hình đánh giá công nghệ y tế tiêu chuẩn, với các dữ liệu được nỗ lực nội địa hóa tối đa. Tuy nhiên, khi phân tích chi phí - hiệu quả sử dụng dữ liệu từ các thử nghiệm lâm sàng, vẫn có sự khác biệt nhất định với sử dụng thực tế, đặc biệt liên quan tới yếu tố tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Để giải quyết các nguy cơ sai số này, các phân tích độ nhạy đã được

thực hiện đầy đủ để đánh giá được độ mạnh của kết quả. Và sau cùng cho thấy, dapagliflozin vẫn chiếm ưu thế trong 88,5% các trường hợp.

KẾT LUẬN

Theo quan điểm của bên chi trả bao gồm bảo hiểm y tế và người bệnh, dapagliflozin kết hợp với metformin là phác đồ có ưu thế về chi phí - hiệu quả so với các thuốc DPP-4i, với ICER đạt được thấp hơn giá trị GDP bình quân đầu người của Việt Nam. Kết quả nghiên cứu có thể là căn cứ cho cơ quan bảo hiểm y tế và các nhà lâm sàng lựa chọn phác đồ điều trị hợp lý nhằm nâng cao khả năng chi trả của cơ quan quản lý y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. IDF diabetes Atlas, IDF Diabetes Atlas 9th Edition. 2019.
2. T. T. M. Kieu, et al., Direct non-medical and indirect costs of diabetes and its associated complications in Vietnam: an estimation using national health insurance claims from a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 2020. 10(3): p. e032303.
3. H. Tuan Kiet Pham, et al., Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: A national health insurance database study. *Diabetes Res Clin Pract*, 2020: p. 108051.
4. S. Goring, et al., Dapagliflozin compared with other oral anti-diabetes treatments when added to metformin monotherapy: a systematic

review and network meta-analysis. *Diabetes Obes Metab*, 2014. 16(5): p. 433 - 42.

5. A. J. Palmer, et al., Computer Modeling of Diabetes and Its Transparency: A Report on the Eighth Mount Hood Challenge. *Value Health*, 2018. 21(6): p. 724 - 731.

6. S. D. Wiviott, et al., Dapagliflozin and Cardiovascular Outcomes in type 2 Diabetes. *N Engl J Med*, 2019. 380(4): p. 347 - 357.

7. M. Charokopou, et al., Cost-effectiveness of dapagliflozin versus DPP - 4 inhibitors as an add-on to Metformin in the Treatment of type 2 Diabetes Mellitus from a UK Healthcare System Perspective. *BMC Health Serv Res*, 2015. 15: p. 496.

8. Kiều Thị Tuyết Mai, et al., Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh. *Nghiên cứu dược và thông tin thuốc*, 2019. 10(2): p. 31 - 37.

9. World Bank. World Bank national accounts data. 2020; Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PC.AP.CD>.

10. B. S. Bagepally, et al., Cost Utility of Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitors in the treatment of metformin monotherapy failed type 2 diabetes patients: A Systematic Review and Meta - Analysis. *Value Health*, 2019. 22(12): p. 1458 - 1469.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC HÀNH PHÒNG NGỪA NGƯỜI BỆNH TẾ NGÃ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

VŨ HỒNG NHUNG

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa người bệnh té ngã tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với sự tham gia của 170 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 12/2019 đến tháng 6/2020.

Chịu trách nhiệm: Vũ Hồng Nhung

Email: vuhongnhung@ndun.edu.vn

Ngày nhận: 12/3/2021

Ngày phản biện: 09/4/2021

Ngày duyệt bài: 22/4/2021

Kết quả: Các yếu tố liên quan đến thực hành phòng ngừa người bệnh té ngã bao gồm: thâm niên công tác, nhu cầu tập huấn và kiến thức về phòng ngừa té ngã.

Kết luận: Điều dưỡng có thâm niên công tác và có nhu cầu tập huấn thì thực hành tốt hơn. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết phải cung cấp kiến thức cho điều dưỡng về phòng ngừa té ngã cho người bệnh.

Từ khóa: Yếu tố liên quan, kiến thức, thực hành, phòng ngừa té ngã, người bệnh, điều dưỡng.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO NURSES' PRACTICE ON FALL PREVENTATION FOR PATIENTS AT NAMDINH GENERAL