

COST-UTILITY ANALYSIS OF FENOFIBRATE IN SLOWING PROGRESSION OF DIABETIC RETINOPATHY IN VIETNAM

Phung Lam Toi^{1*}, Ngo Thi Ngoc Nhi², Usa Chaikledkaew^{2,3,4}, Kyoo Kim⁵

¹VNU University of Medicine and Pharmacy - 144 Xuan Thuy, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

²Mahidol University Health Technology Assessment (MUHTA) Graduate Program, Mahidol University - Bangkok, Thailand

³Social and Administrative Pharmacy Division, Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University - Bangkok, Thailand

⁴Global Health Technology Assessment (GHTA) Research Center, Faculty of Pharmacy, Mahidol University - Bangkok, Thailand

⁵Abbott Products Operations AG - Switzerland

Received: 02/06/2026

Revised: 29/06/2026; Accepted: 29/07/2026

ABSTRACT

Objective: To analyze the cost-utility of Fenofibrate in slowing the progression of diabetic retinopathy in Vietnam.

Subjects and methods: A model-based cost-utility analysis was performed from the payer perspective and the societal perspective, over a 10-year time horizon. A Markov model with 9 health states was used with a 1-year cycle length. The parameters of cost, clinical efficacy, and quality of life were collected from published literature.

Results: Fenofibrate was associated with both higher costs and greater clinical benefits. Compared to standard of care, Fenofibrate yielded an additional 0.3 quality-adjusted life years (QALYs). The incremental costs were VND 25.7 million from the societal perspective and VND 34.7 million from the payer perspective. The resulting ICERs per QALY gained were VND 84.5 million and VND 114.1 million, respectively, both falling below the one GDP per capita threshold for Vietnam in 2025. Sensitivity analyses robust the base-case results.

Conclusion: Fenofibrate is cost-effective in slowing the progression of diabetic retinopathy in Vietnam.

Keywords: Diabetic retinopathy, Fenofibrate, cost effectiveness, cost utility analysis.

*Tác giả liên hệ

Email: toiphunglam@gmail.com Điện thoại: (+84) 963625068 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6071

PHÂN TÍCH CHI PHÍ - THỎA DUNG CỦA FENOFIBRATE TRONG LÀM CHẬM TIẾN TRIỂN CỦA BỆNH VÔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI VIỆT NAM

Phùng Lâm Tới^{1*}, Ngô Thị Ngọc Nhi², Usa Chaikledkaew^{2,3,4}, Kyoo Kim⁵

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Chương trình Sau đại học Đánh giá Công nghệ Y tế (MUHTA), Đại học Mahidol - Băng Cốc, Thái Lan

³Bộ môn Quản lý và Xã hội Dược, Khoa Dược, Đại học Mahidol - Băng Cốc, Thái Lan

⁴Trung tâm Nghiên cứu Đánh giá Công nghệ Y tế toàn cầu (GHTA), Khoa Dược, Đại học Mahidol - Băng Cốc, Thái Lan

⁵Abbott Products Operations AG - Thụy Sĩ

Ngày nhận: 02/06/2026

Ngày sửa: 29/06/2026; Ngày đăng: 29/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích tính chi phí - thỏa dụng của Fenofibrate trong việc làm chậm tiến triển của bệnh vông mạc đái tháo đường tại Việt Nam.

Đối tượng và phương pháp: Phân tích chi phí - thỏa dụng dựa trên mô hình hóa sử dụng quan điểm của bên chi trả và quan điểm xã hội với khung thời gian phân tích 10 năm. Mô hình Markov với 9 trạng thái sức khỏe được sử dụng, thời gian mỗi chu kỳ là 1 năm. Các tham số về chi phí, hiệu quả điều trị, chất lượng cuộc sống tại các trạng thái sức khỏe được thu thập từ các nghiên cứu đã được công bố trên y văn.

Kết quả: Fenofibrate vừa gia tăng chi phí vừa cải thiện hiệu quả điều trị. So với điều trị tiêu chuẩn, Fenofibrate cải thiện 0,3 năm sống được hiệu chỉnh theo chất lượng cuộc sống. Điều trị bằng Fenofibrate làm gia tăng 25,7 triệu đồng (quan điểm xã hội) và 34,7 triệu đồng (quan điểm cơ quan chi trả). Chi phí - hiệu quả cho mỗi QALY tăng thêm lần lượt là 84,5 triệu đồng và 114,1 triệu đồng, thấp hơn ngưỡng một lần thu nhập bình quân đầu người của Việt Nam năm 2025. Phân tích độ nhạy củng cố kết quả phân tích nền.

Kết luận: Fenofibrate đạt chi phí - hiệu quả trong việc làm chậm tiến triển của bệnh vông mạc đái tháo đường tại Việt Nam, theo cả hai quan điểm phân tích.

Từ khóa: Vông mạc đái tháo đường, Fenofibrate, chi phí hiệu quả, chi phí - thỏa dụng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vông mạc đái tháo đường là một biến chứng mạch máu nhỏ phổ biến của đái tháo đường (ĐTĐ) và cũng là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến mất thị lực ở người lớn trong độ tuổi lao động [1-2]. Các phân tích gần đây cho thấy khoảng 1/3 bệnh nhân ĐTĐ sẽ xuất hiện biến chứng bệnh vông mạc ĐTĐ. Tại Việt Nam, nghiên cứu tại Bệnh viện Thống Nhất cho thấy khoảng 26,7% bệnh nhân ĐTĐ có biến chứng bệnh vông mạc ĐTĐ, trong đó phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn không tăng sinh [3]. Nghiên cứu của Tổ chức Gánh nặng bệnh tật toàn cầu ước tính vào năm 2021, Việt Nam có khoảng 105.658 bệnh nhân bệnh vông mạc ĐTĐ, với mức gia tăng 308% so với năm 1990. Đồng thời, Việt Nam cũng ghi nhận mức gia tăng đến 403% trường hợp gây ra số năm sống chung với bệnh tật, cao hơn con số ước tính trung bình trên thế giới và khu vực Đông Nam Á [4].

Theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh vông mạc ĐTĐ của Bộ Y tế, nguyên tắc điều trị chung của bệnh bệnh vông mạc ĐTĐ là kết hợp điều trị nội khoa, laser dự phòng mất thị lực và điều trị phẫu thuật khi các biến chứng mất thị lực đã xảy ra. Bên cạnh các thuốc sử dụng trong điều trị nội khoa để quản lý các bệnh nền, Fenofibrate được khuyến cáo sử dụng ngay từ giai đoạn bệnh vông mạc ĐTĐ không tăng sinh nhẹ hoặc vừa để làm giảm tiến triển của bệnh bệnh vông mạc ĐTĐ [5]. Các bằng chứng gần đây đã cho thấy lợi ích của Fenofibrate trong việc làm chậm tiến triển của bệnh vông mạc ĐTĐ. Cụ thể, kết quả từ thử nghiệm lâm sàng LENS cho thấy trên 1.151 người bệnh ĐTĐ có bệnh bệnh vông mạc ĐTĐ nhẹ, bệnh nhân sử

dụng Fenofibrate có nguy cơ biến cố gộp (gồm bệnh vông mạc ĐTĐ tiến triển cần chuyển tuyến, bệnh thoái hóa điểm vàng và bệnh tiến triển cần điều trị) thấp hơn 27% so với nhóm không dùng Fenofibrate (tỷ số nguy cơ HR [độ tin cậy 95%]: 0,73 [0,58-0,91]) [6].

Trong bối cảnh nguồn lực có hạn, các nghiên cứu về tính chi phí - hiệu quả của thuốc sẽ giúp hỗ trợ ra quyết định trong việc phân bổ nguồn lực cho y tế. Tuy nhiên, số lượng nghiên cứu về tính chi phí - hiệu quả của Fenofibrate trên bệnh nhân bệnh vông mạc ĐTĐ vẫn còn hạn chế, đặc biệt tại các quốc gia thu nhập trung bình như Việt Nam. Một đánh giá kinh tế được đã được tiến hành để đánh giá tính chi phí - thỏa dụng của Fenofibrate trong việc làm chậm quá trình tiến triển của bệnh bệnh vông mạc ĐTĐ được công bố trên y văn cho thấy tại ngưỡng chi trả 20.000 bảng Anh cho mỗi QALY tăng thêm (QALY là số năm sống được hiệu chỉnh theo chất lượng cuộc sống), Fenofibrate có khoảng 70-79% xác suất đạt chi phí - hiệu quả so với chăm sóc thường quy [7].

Tuy nhiên, tính chi phí - hiệu quả của một can thiệp phụ thuộc nhiều vào các yếu tố, gồm nguồn dữ liệu về chi phí sử dụng, dữ liệu về giá trị thỏa dụng tại từng trạng thái sức khỏe và đặc điểm thực hành lâm sàng tại từng quốc gia nghiên cứu. Chính vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm cung cấp bằng chứng về tính chi phí - hiệu quả của Fenofibrate trên bệnh nhân bệnh vông mạc ĐTĐ tại Việt Nam, hỗ trợ ra quyết định tại Việt Nam.

*Corresponding author

Email: toiphunglam@gmail.com Phone: (+84) 963625068 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6071

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

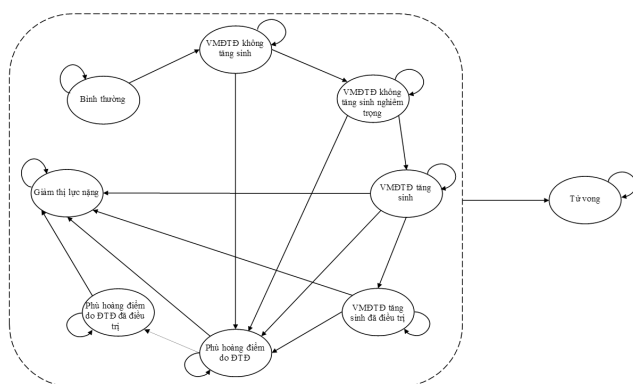
Nghiên cứu áp dụng phương pháp phân tích chi phí - hiệu quả dựa trên mô hình hóa nhằm đánh giá tính chi phí - hiệu quả của Fenofibrate trong việc làm chậm tiến triển của bệnh vông mạc ĐTĐ. Phân tích được thực hiện dưới hai quan điểm, gồm quan điểm cơ quan chi trả (Bảo hiểm xã hội Việt Nam) và quan điểm xã hội. Khung thời gian phân tích là 10 năm với tỷ lệ chiết khấu 3% được áp dụng cho cả chi phí và hiệu quả.

2.2. Quần thể và can thiệp nghiên cứu

Quần thể mục tiêu trong nghiên cứu này là bệnh nhân ĐTĐ. Đặc điểm quần thể nghiên cứu được mô phỏng tương tự quần thể bệnh nhân tham gia thử nghiệm lâm sàng LENS [6]. Can thiệp của nghiên cứu là Fenofibrate, dùng liều 145 mg/ngày, đường uống. Fenofibrate được so sánh với không dùng thuốc (bệnh nhân chỉ sử dụng các thuốc trong quản lý bệnh nền - SoC).

2.3. Mô hình đánh giá

Nghiên cứu sử dụng mô hình Markov với 9 trạng thái sức khỏe để mô phỏng diễn tiến của bệnh nhân ĐTĐ có biến chứng bệnh vông mạc ĐTĐ (hình 1), gồm: (1) bình thường (bệnh nhân ĐTĐ chưa có biến chứng bệnh vông mạc ĐTĐ); (2) bệnh vông mạc ĐTĐ không tăng sinh; (3) bệnh vông mạc ĐTĐ không tăng sinh, mức độ nghiêm trọng; (4) bệnh vông mạc ĐTĐ tăng sinh; (5) bệnh vông mạc ĐTĐ tăng sinh, đã điều trị; (6) phù hoàng điểm do ĐTĐ; (7) phù hoàng điểm do ĐTĐ đã điều trị; (8) giảm thị lực nặng; (9) tử vong. Toàn bộ bệnh nhân đi vào mô hình ở trạng thái bình thường. Thời gian cho mỗi chu kỳ của mô hình là 1 năm. Sau mỗi chu kỳ, bệnh nhân có thể ở lại trạng thái hiện tại hoặc tiến triển sang trạng thái nặng hơn nhưng không thể quay lại trạng thái trước đó. Bệnh nhân ở tất cả các trạng thái đều có thể tử vong sau mỗi chu kỳ.



Hình 1. Mô hình Markov mô phỏng diễn tiến bệnh bệnh vông mạc ĐTĐ

Ghi chú: VMĐTĐ = Vông mạc ĐTĐ

2.4. Các tham số trong mô hình

Tham số về xác suất chuyển dịch

Xác suất chuyển dịch giữa các trạng thái sức khỏe của mô hình được thu thập từ thử nghiệm lâm sàng LENS [6]. Tỷ lệ người bệnh tử vong tại từng trạng thái sức khỏe được hiệu chỉnh dựa trên xác suất tử vong nền, được thu thập từ Bảng sống năm 2024 công bố bởi Tổng cục Thống kê. Theo kết quả từ thử nghiệm lâm sàng LENS, tỷ lệ xuất hiện biến cố bất lợi như nhau ở hai nhóm nghiên cứu, chính vì vậy, nghiên cứu không tính đến tỷ lệ xuất hiện biến cố bất lợi trong mô hình đánh giá.

Tham số về hiệu quả điều trị

Hiệu quả của Fenofibrate trong việc làm chậm tiến triển của bệnh vông mạc ĐTĐ trong việc làm giảm nguy cơ biến cố gộp (bệnh tiến triển cần phải chuyển tuyến, bệnh thoái

hóa điểm vàng hoặc cần phải điều trị), giảm nguy cơ bệnh vông mạc ĐTĐ tiến triển thành phù hoàng điểm, và giảm nguy cơ bệnh phù hoàng điểm tiến triển cần điều trị được dựa trên kết quả từ thử nghiệm lâm sàng LENS [6].

Tham số về chi phí

Trong phân tích này, quan điểm cơ quan chi trả chỉ tính đến chi phí trực tiếp y tế, trong khi đó, quan điểm xã hội bao gồm chi phí trực tiếp liên quan đến y tế và chi phí trực tiếp ngoài y tế.

Chi phí trực tiếp là những chi phí liên quan đến quá trình thăm khám, chẩn đoán, theo dõi và điều trị bệnh. Đơn giá Fenofibrate dựa trên giá trúng thầu trung bình giai đoạn 2024-2025 của thuốc biệt dược gốc (Lipanthyl), 10.561 đồng/viên nén 145 mg. Chi phí theo dõi và điều trị ĐTĐ được tham khảo từ nghiên cứu của Phạm Huy Tuấn Kiệt và cộng sự (2020) [8], sử dụng dữ liệu bảo hiểm xã hội năm 2017. Chi phí thăm khám và chẩn đoán bệnh vông mạc ĐTĐ, chi phí theo dõi và điều trị bệnh vông mạc ĐTĐ, phù hoàng điểm được ước tính dựa trên đơn giá bảo hiểm y tế được phê duyệt theo Thông tư 22/2023/TT-BYT với tần suất sử dụng dịch vụ y tế được tham khảo từ nghiên cứu của Srisubut A và cộng sự (2023) [9]. Không có chi phí trực tiếp liên quan đến y tế cho trạng thái giảm thị lực nặng.

Các chi phí trực tiếp ngoài y tế bao gồm chi phí đi lại, ăn uống và chi phí mất đi do giảm năng suất lao động của người chăm sóc.

Đầu ra về sức khỏe

Đầu ra về sức khỏe trong nghiên cứu này là số năm sống được hiệu chỉnh theo chất lượng cuộc sống (QALY), được ước tính từ số năm sống (LY) và giá trị thỏa dụng tại từng trạng thái sức khỏe. Giá trị thỏa dụng được thu thập từ các nghiên cứu được công bố trên y văn [9-10].

2.5. Phân tích kết quả

Mô hình được xây dựng và phân tích trên phần mềm Microsoft Excel 365. Kết quả đầu ra của nghiên cứu là tỷ số gia tăng chi phí - hiệu quả (ICER), được ước tính theo công thức sau:

$$ICER = \frac{C_{Fenofibrate} - C_{SoC}}{QALY_{Fenofibrate} - QALY_{SoC}}$$

Giá trị ICER tại từng quan điểm phân tích sẽ được so sánh với ngưỡng đạt chi phí - hiệu quả tại Việt Nam, được xác định là một lần thu nhập bình quân đầu người (GDP) của Việt Nam năm 2025 (125,5 triệu đồng).

Cả phân tích độ nhạy một chiều (OWSA) và phân tích độ nhạy xác suất (PSA) đều được thực hiện để đánh giá tính chắc chắn của kết quả khi xem xét đến tính không chắc chắn của các tham số đầu vào trong mô hình. Với OWSA, mỗi tham số được phép dao động trong khoảng độ tin cậy 95% so với giá trị sử dụng trong phân tích nền. Kết quả được trình bày bằng biểu đồ Tornado. PSA được thực hiện bằng cách sử dụng 1000 vòng lặp Monte Carlo, thay đổi cùng lúc nhiều giá trị xoay quanh phân bố xác suất nhất định đã được gán trước đó. Kết quả PSA được trình bày bằng biểu đồ mật phẳng chi phí hiệu quả và đường cong chấp nhận chi phí - hiệu quả.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này là mô hình phân tích kinh tế được dựa hoàn toàn trên dữ liệu thứ cấp đã được công bố trên y văn. Nghiên cứu không thu thập dữ liệu trực tiếp từ bệnh nhân và không can thiệp vào quá trình điều trị. Do đó, nghiên cứu được miễn yêu cầu phê duyệt của Hội đồng Đạo đức theo quy định hiện hành.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả phân tích xác định

Kết quả phân tích xác định được trình bày tại bảng 1 và bảng 2. Điều trị bằng Fenofibrate gia tăng cả về chi phí và hiệu quả điều trị so với SoC.

Với khung thời gian phân tích 10 năm, bệnh nhân điều trị bằng Fenofibrate có 7,15 QALY. Con số này ở nhóm dùng SoC là 6,84. Fenofibrate giúp cải thiện 0,31 QALY so với nhóm dùng SoC.

Về chi phí, điều trị bằng Fenofibrate có tổng chi phí lần lượt 111,2 triệu đồng (quan điểm xã hội) và 98,5 triệu đồng (quan điểm cơ quan chi trả). Ở nhóm điều trị bằng SoC, tổng chi phí lần lượt là 85,5 triệu đồng (quan điểm xã hội) và 63,8 triệu đồng (quan điểm cơ quan chi trả). Chi phí gia tăng khi điều trị bằng Fenofibrate so với SoC lần lượt là 25,7 triệu đồng và 34,7 triệu đồng.

Kết quả phân tích chi phí - hiệu quả cho thấy giá trị ICER cho mỗi QALY tăng thêm lần lượt là 84,5 triệu đồng (quan điểm xã hội) và 114,1 triệu đồng (quan điểm cơ quan chi trả). Các giá trị ICER này đều thấp hơn ngưỡng một GDP bình quân đầu người năm 2025 (125,5 triệu đồng), cho thấy Fenofibrate đạt chi phí - hiệu quả trong việc làm chậm tiến triển của bệnh vồng mạc ĐTD tại Việt Nam, dưới cả quan điểm xã hội và quan điểm cơ quan chi trả.

Bảng 1. Kết quả phân tích xác định (quan điểm xã hội)

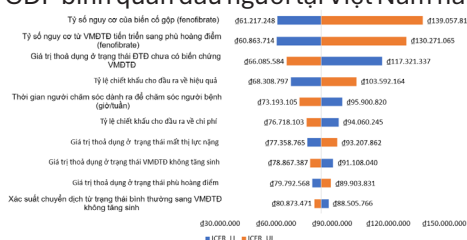
	Fenofibrate	SoC	Chênh lệch
QALYs	7,15	6,84	0,31
Tổng chi phí (đồng)	111.207.171	85.469.227	25.737.943
ICER cho mỗi QALY tăng thêm	84.546.963		

Bảng 2. Kết quả phân tích xác định (quan điểm cơ quan chi trả)

	Fenofibrate	SoC	Chênh lệch
QALYs	7,15	6,84	0,31
Tổng chi phí (đồng)	98.507.814	63.785.448	34.722.366
ICER cho mỗi QALY tăng thêm	114.060.030		

3.2. Kết quả phân tích độ nhạy

Kết quả phân tích độ nhạy một chiều được trình bày tại hình 2. Tham số liên quan đến hiệu quả điều trị (gồm tỷ số nguy cơ của biến cố gộp và tỷ số nguy cơ bệnh tiến triển từ bệnh vồng mạc ĐTD sang phù hoàng điểm) giữa Fenofibrate so với SoC là hai tham số có ảnh hưởng lớn nhất đến kết quả phân tích. Các tham số còn lại khi thay đổi so với giá trị nền vẫn cho giá trị ICER thấp hơn ngưỡng một lần GDP bình quân đầu người tại Việt Nam năm 2025.

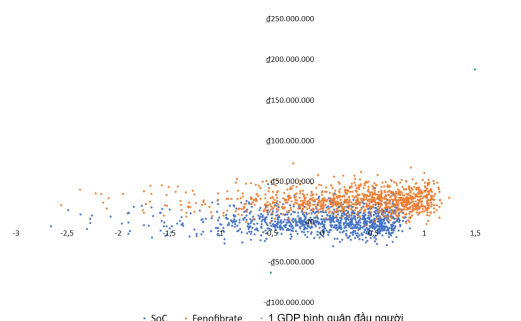


Hình 2. Biểu đồ Tornado

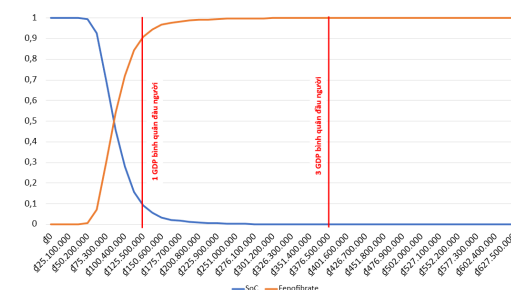
Kết quả phân tích độ nhạy xác suất cho quan điểm xã hội cũng cho kết quả phân tích nền (bảng 3, hình 3, hình 4). Với 1.000 vòng lặp Monte Carlo, phần lớn các giá trị đều nằm dưới ngưỡng chi trả đạt chi phí - hiệu quả. Đường cong chấp nhận chi phí - hiệu quả cho thấy Fenofibrate có 90,9% xác suất đạt chi phí - hiệu quả tại ngưỡng chi trả 125,5 triệu đồng, với ICER cho mỗi QALY tăng thêm ước tính là 85,4 triệu đồng.

Bảng 3. Kết quả phân tích độ nhạy xác suất (quan điểm xã hội)

	Fenofibrate	SoC	Chênh lệch
QALYs	7,10	6,80	0,3
Tổng chi phí (đồng)	111.120.546	85.368.306	25.752.239
ICER cho mỗi QALY tăng thêm	85.374.630		



Hình 3. Mặt phẳng chi phí - hiệu quả



Hình 4. Đường cong chấp nhận chi phí - hiệu quả

4. BÀN LUẬN

Kết quả từ phân tích này đã chứng minh Fenofibrate đạt chi phí - hiệu quả so với SoC trong việc làm chậm tiến triển của bệnh vồng mạc ĐTD tại Việt Nam, dưới cả quan điểm cơ quan chi trả và quan điểm xã hội. Có thể thấy rằng giá trị ICER khi tính từ quan điểm xã hội thấp hơn so với quan điểm cơ quan chi trả, cho thấy khi tính đến chi phí trực tiếp ngoài y tế, lợi ích của Fenofibrate càng được thể hiện rõ ràng hơn. Điều này phản ánh gánh nặng về kinh tế của bệnh vồng mạc ĐTD lên bản thân người bệnh và người chăm sóc. Mặc dù tham số về hiệu quả điều trị của Fenofibrate có ảnh hưởng lớn đến kết quả phân tích, tuy nhiên giá trị ICER vẫn nằm trong ngưỡng từ 1 đến 3 lần GDP bình quân đầu người Việt Nam năm 2025. Đồng thời, phân tích độ nhạy xác suất còn khẳng định xác suất cao đạt chi phí - hiệu quả của Fenofibrate (90,9%) so với SoC.

Như đã đề cập trên đây, bằng chứng hiện tại về tính chi phí - hiệu quả của Fenofibrate trên bệnh nhân bệnh vồng mạc ĐTD còn khá hạn chế khi chỉ mới một nghiên cứu

được tiến hành và báo cáo kết quả [7]. Nghiên cứu hiện tại cho thấy sự tương đồng trong kết quả so với phân tích đã được công bố. Phân tích của Scotland G và cộng sự (2025) kết luận với khung thời gian phân tích 10 năm, Fenofibrate giúp cải thiện 0,02 QALY so với SoC, với ICER cho mỗi QALY tăng thêm là 406 bảng Anh (khoảng 15,0 triệu đồng) [7]. Đồng thời, nghiên cứu cũng kết luận Fenofibrate đặc biệt đạt chỉ phí - hiệu quả hơn ở nhóm bệnh nhân ĐTĐ type 1 và có nồng độ HbA1c ≥ 64 mmol/mol, cũng như ở nhóm bệnh nhân có bệnh lý điểm vàng có thể quan sát được [7].

Liều dùng của Fenofibrate trong phân tích này được dựa trên liều dùng trong thử nghiệm lâm sàng LENS, liều 145 mg/ngày, dùng đường uống. Trên thực tế, Fenofibrate được dùng với liều 145-200 mg/ngày, điều này phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế tại Việt Nam.

Đây là phân tích đầu tiên đánh giá tính chi phí - hiệu quả của Fenofibrate trong điều trị bệnh võng mạc ĐTĐ tại Việt Nam dưới cả hai quan điểm cơ quan chi trả và xã hội, với dữ liệu hiệu quả lâm sàng được lấy từ thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 1.151 bệnh nhân ĐTĐ có biến chứng bệnh võng mạc ĐTĐ nhẹ. Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế cần lưu ý. Dữ liệu chi phí và giá trị thỏa dụng được dựa trên y văn, trong đó một số nghiên cứu không được thực hiện tại Việt Nam, do đó có thể chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm của bệnh nhân trong nước. Mặc dù phân tích độ nhạy cho thấy các tham số này ít ảnh hưởng đến kết quả, các nghiên cứu thu thập dữ liệu chi phí và giá trị thỏa dụng trực tiếp từ bệnh nhân Việt Nam trong tương lai là cần thiết để củng cố thêm bằng chứng, hỗ trợ các nhà hoạch định chính sách trong việc xem xét đưa Fenofibrate vào danh mục chi trả của bảo hiểm y tế cho bệnh nhân ĐTĐ có biến chứng bệnh võng mạc ĐTĐ.

5. KẾT LUẬN

Fenofibrate đạt chỉ phí - hiệu quả trên bệnh nhân bệnh võng mạc ĐTĐ tại Việt Nam, dưới cả quan điểm cơ quan chi trả và quan điểm xã hội. Cần cân nhắc các giải pháp về quản lý và tài chính nhằm nâng cao tỷ lệ tiếp cận và sử dụng thuốc cho bệnh nhân, qua đó cải thiện và làm chậm quá trình tiến triển của bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh võng mạc ĐTĐ tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ciorba A.L, Saber S et al. Diabetic retinopathy in focus: Update on treatment advances, pharmaceutical approaches, and new technologies. *Eur J Pharm Sci*, 2025, 214: 107307. doi: 10.1016/j.ejps.2025.107307
- [2] GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators, Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob Health*, 2021, 9 (2): e144-e60. doi: 10.1016/s2214-109x(20)30489-7
- [3] Nguyễn Thị Thủy Tiên, Trần Đình Tùng. Khảo sát bệnh lý võng mạc đái tháo đường trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất. *Tạp chí Y học cộng đồng*, 2024, 65 (CĐ10): 410-418. doi: 10.52163/yhc.v65iCD10.1657
- [4] Pan Y, Li Y et al. Global, regional and national burden of blindness and vision loss attributable to diabetic retinopathy, 1990-2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Diabetes Obes Metab*, 2025, 27 (10): 5464-77. doi: 10.1111/dom.16588
- [5] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh võng mạc đái tháo đường (Ban hành kèm theo Quyết định số 2558/QĐ-BYT ngày 20/9/2022).
- [6] Preiss D, Logue J et al. Effect of Fenofibrate on progression of diabetic retinopathy. *NEJM Evid*, 2024, 3 (8): EVIDoA2400179. doi: 10.1056/EVIDoA2400179
- [7] Scotland G, Tsehay M et al. Cost-effectiveness of Fenofibrate versus standard care for reducing the progression of diabetic retinopathy: an economic evaluation based on data from the LENS trial. *Diabet Med*, 2025, 42 (9): e70098. doi: 10.1111/dme.70098
- [8] Pham Huy Tuan Kiet, Kieu Thi Tuyet Mai et al. Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: a national health insurance database study. *Diabetes Res Clin Pract*, 2020, 162: 108051. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108051
- [9] Srisubhat A, Kittrongsiri K et al. Cost-utility analysis of deep learning and trained human graders for diabetic retinopathy screening in a nationwide program. *Ophthalmol Ther*, 2023, 12 (2): 1339-57. doi: 10.1007/s40123-023-00688-y
- [10] Trần Thị Hoài Vi, Nguyễn Quốc Đạt, Nguyễn Hoàng Lan. Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân võng mạc đái tháo đường tại thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Y Dược Huế*, 2025, 15 (5): 95-102. doi: 10.34071/jmp.2025.5.13