

biến tổng đều đạt yêu cầu. Như vậy bộ câu hỏi VQ11 đạt độ tin cậy, các câu hỏi khảo sát đưa vào nghiên cứu phù hợp với cảm xúc, tâm lý và môi trường hoàn cảnh văn hóa của người Việt Nam.

Giá trị ICC theo khuyến cáo của tác giả Souza AC<sup>6</sup> có kết quả hệ số tương quan nội lớp (test-retest) là chấp nhận được khi đạt từ 0.70 trở lên. Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho từng câu trong bộ câu hỏi VQ11 đều có ý nghĩa với mức thấp nhất là tương quan tốt đến mạnh (0.52 – 0.82), theo từng lĩnh vực với: chức năng 0.76, tâm lý 0.66, quan hệ xã hội 0.74 và toàn bộ câu hỏi có mức tương quan đạt 0.78, 95%, kết quả này có giá trị thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả bộ câu hỏi với ICC = 0.88 (n = 49)<sup>9</sup>, (p < 0.001). Tuy nhiên, tỷ lệ trả lời phỏng vấn lần 2 (đạt 85.4%) cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả (đạt 30%), điều này cũng để thể hiện sự cởi mở trong việc tự đánh giá vấn đề tâm lý, chức năng và tương tác với xã hội của bản thân người bệnh COPD, góp phần thúc đẩy quá trình điều trị cho bệnh COPD ngày càng chất lượng và hiệu quả hơn.

Tóm lại bộ câu hỏi CLCS VQ11 phiên bản tiếng Việt được chuyển ngữ theo qui trình phù hợp và có tính tin cậy và giá trị, chúng tôi khuyến cáo có thể dùng trong các nghiên cứu trên người bệnh COPD tại Việt Nam.

## V. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi VQ11 đã được chuyển ngữ theo quy trình phù hợp về mặt ngôn ngữ, ngữ cảnh, văn hóa Việt Nam và có thể sử dụng khảo sát trên người bệnh COPD. Các kết quả về giá trị nội

dung, tính giá trị và độ tin cậy cho thấy bộ câu hỏi VQ11 phiên bản tiếng Việt là một công cụ tin cậy để đo lường chất lượng cuộc sống ở người bệnh COPD tại Việt Nam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Venkatesan P. GOLD COPD report: 2023 update. *Lancet Respir Med.* 2023;11(1):18.
2. Nguyễn Ngọc Phương Thư, Lan LTT. Khảo sát sự tương quan giữa mức độ khó thở và FEV1 với chất lượng cuộc sống - sức khỏe ở bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Y Học TP Hồ Chí Minh.* 2005; 9:11-15.
3. Thái Thị Thùy Linh, Lan LTT. Ứng dụng bộ câu hỏi CAT phiên bản tiếng Việt ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Y Học TP Hồ Chí Minh* 2012;16.
4. Grégory N, Christian, Préfaut, and Franck, Soyez. Questionnaire court de qualité de vie liée à la santé spécifique à la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO). MANUEL D'UTILISATION, Le VQ-11©. 2010.
5. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25(24):3186-3191.
6. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26(3):649-659.
7. Ninot G, Soyez F, Fiocco S, Nassih K, Morin AJ, Préfaut C. [The VQ11, a short health-related quality of life questionnaire for routine practice in COPD patients]. *Rev Mal Respir.* 2010;27(5):472-481.
8. Hoàng Trọng CNMN. Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS-Tập 2. NXB Hồng Đức, Hà Nội. 2008.
9. Ninot G, Soyez F, Préfaut C. A short questionnaire for the assessment of quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease: psychometric properties of VQ11. *Health Qual Life Outcomes.* 2013;11:179.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN COVID-19 THỂ NHẸ, VỪA VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN COVID-19 SỐ 1 THÁI NGUYÊN

Hoàng Hà<sup>1</sup>, Trần Thị Hương Trà<sup>1</sup>,  
Nguyễn Quý Thái<sup>1</sup>, Phạm Đức Trung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn khứu giác ở bệnh nhân COVID

-19 thể nhẹ, vừa tại Bệnh viện COVID-19 số 1 Thái Nguyên. **Phương pháp:** mô tả, chọn mẫu toàn bộ, thu được 1200 bệnh nhân Covid-19 thể nhẹ và vừa điều trị nội trú tại bệnh viện. Xử lý số liệu bằng toán thống kê. **Kết quả:** Bệnh nhân nam 53,67%, tuổi trung bình 42,22 ± 4,33, sốt 63,75%. Đau người, đau khớp 54,75%; đau khớp, mệt nhọc 57,42%. Ho 29,59%; hắt hơi, sổ mũi 42,17 %; rối loạn khứu giác 51,75%, có rale 31,92%. Bất thường trên X-quang 22,67%, bất thường ở công thức máu: giảm số lượng bạch cầu 38,75%; tăng bạch cầu hạt trung tính 26,75%; giảm bạch cầu Lympho 72,08%; CRP tăng

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hương Trà

Email: travy.mac1204@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

62,67%. **Kết luận:** các yếu tố: tuổi, triệu chứng lâm sàng: sốt, ho, hắt hơi, sổ mũi, có rales ở phổi, triệu chứng cận lâm sàng: công thức máu, tăng protein phản ứng C có liên quan đến triệu chứng rối loạn vị, khứu giác ở bệnh nhân Covid-19 thể nhẹ và vừa.

**Từ khóa:** Covid-19, rối loạn vị giác, khứu giác, Thái Nguyên.

## SUMMARY

### CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF SMALL, MEDIUM COVID-19 PATIENTS AND RELATED FACTORS AT THE NUMBER 1 THAI NGUYEN COVID-19 HOSPITAL

**Objectives:** To describe clinical characteristics and factors affecting smell disorders in mild and moderate COVID-19 patients at COVID-19 Hospital No.1. **Methods:** descriptive, sampling the whole, obtained 1200 patients with mild and moderate Covid-19 inpatient treatment at the hospital. Statistical processing of data. **Results:** Male patient 53.67%, mean age  $42.22 \pm 4.33$ , fever 63.75%. Body pain, joint pain 54.75%; joint pain, fatigue 57.42%. Cough 29.59%; sneezing, runny nose 42.17%; disorder of smell 51.75%, rale 31.92%. Abnormalities on X-ray 22.67%, abnormalities in blood count: decrease in white blood cell count 38.75%; neutrophils 26.75%; Lymphocyte reduction 72.08%; CRP increased by 62.67%. **Conclusion:** factors: age, clinical symptoms: fever, cough, sneezing, runny nose, rales in the lungs, subclinical symptoms: blood count, CRP increased were related to symptoms. Taste and smell disorders in mild and moderate Covid-19 patients.

**Keywords:** Covid-19, taste and smell disorders, Thai Nguyen.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vào cuối năm 2021, đầu năm 2022, số người mắc Covid-19 tại Việt Nam đã lên đến 5 triệu ca, để lại hậu quả vô cùng nặng nề về cả con người lẫn vật chất, ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống và liên quan đến nhiều vấn đề bệnh lý khác trong cơ thể. Theo thông tin từ Bộ Y tế, tính đến ngày 28/4/2022, Việt Nam đã ghi nhận 43041 ca tử vong do Covid-19. Trong hoàn cảnh cấp thiết đó, cuối năm 2021 bệnh viện Covid-19 số 1 Thái Nguyên được thành lập có chức năng và nhiệm vụ chẩn đoán, điều trị và cách ly bệnh nhân Covid-19 thể nhẹ, vừa và chuyển những bệnh nhân nặng lên tuyến trên.

Các đặc điểm dịch tễ, tiền sử tiếp xúc, triệu chứng lâm sàng như sốt, ho, đau người, đau khớp, rối loạn vị khứu giác..., cận lâm sàng như những biến đổi bất thường trên X-quang phổi, công thức máu ở người bệnh giúp chẩn đoán bệnh, thể bệnh và đưa ra phương cách điều trị phù hợp. Bên cạnh đó, rối loạn khứu giác đã trở thành một triệu chứng phổ biến ở bệnh nhân Covid-19 cần được quan tâm. Có nhiều ca bệnh

xuất hiện rối loạn khứu giác khi nhiễm COVID-19, liên quan đến nhiều yếu tố người bệnh. Theo các chuyên gia, chứng rối loạn khứu giác có thể xảy ra nếu COVID-19 làm hỏng các thụ thể khứu giác trong mũi hoặc ảnh hưởng đến các bộ phận của não cần thiết cho khứu giác. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tìm ra các yếu tố liên quan đến rối loạn vị và khứu giác giúp cho việc chẩn đoán, điều trị thuận tiện, chính xác hơn và mong muốn tìm ra một số yếu tố liên quan đến chứng rối loạn khứu giác ở bệnh nhân Covid-19 thể nhẹ và vừa.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân Covid-19 thể nhẹ và vừa theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế [1] tại bệnh viện Covid-19 số 1 Thái Nguyên. Mức độ nhẹ bao gồm F0 có các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như sốt, ho khan, đau họng, nghẹt mũi, mất vị giác, khứu giác, nhịp thở < 20 lần/phút, SpO<sub>2</sub> > 96% khi thở khí trời, người bệnh tỉnh táo, ... Mức độ vừa người bệnh có những triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như mức độ nhẹ, về hô hấp bệnh nhân có dấu hiệu viêm phổi, khó thở, thở nhanh 20-25 lần/phút, phổi có ran nổ và không có dấu hiệu suy hô hấp nặng, SpO<sub>2</sub> 94-96% khi thở khí phòng, ... Bao gồm 1200 bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện, thu nhận trong khoảng thời gian từ 01/01/2022 tới 15/4/2022. Loại trừ các đối tượng không có đầy đủ thông tin nghiên cứu, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, hồi cứu.

**2.3. Các tiêu chuẩn và chỉ tiêu nghiên cứu.** Mục tiêu 1 gồm các chỉ tiêu: số lượng và tỷ lệ tuổi (dưới 15, 15-65 tuổi, trên 65 tuổi), giới (nam, nữ), thể trạng BMI phân loại theo bảng phân loại WHO cho người Châu Á- Thái Bình Dương [2] (gầy yếu, trung bình, thừa cân béo phì), thể lâm sàng (nhẹ, vừa), các triệu chứng sốt, ho, hắt hơi, sổ mũi, đau người khớp, mệt nhọc, có rales ở phổi, rối loạn khứu giác, các triệu chứng cận lâm sàng biến đổi trên X-quang, công thức máu (bạch cầu, bạch cầu trung tính, bạch cầu lympho), sinh hóa máu (chỉ số CRP với điểm cut off là 10 g/L).

Mục tiêu 2 gồm các chỉ tiêu: số lượng và tỷ lệ bệnh nhân có tuổi (dưới 65 tuổi, trên 65 tuổi), giới (nam, nữ), thể trạng BMI phân loại theo bảng phân loại WHO cho người Châu Á- Thái Bình Dương [2] (gầy yếu trung bình, thừa cân béo phì), thể lâm sàng (nhẹ, vừa) có hoặc không có rối loạn khứu giác kèm theo.

**2.4. Phương pháp xử lý số liệu:** nhập liệu bằng epi stata, xử lý bằng phần mềm SPSS và Excel.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên và Bệnh viện COVID-19 số 1 Thái Nguyên.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thông tin chung của bệnh nhân

Đặc điểm	Bệnh nhân	
	Số lượng	Tỷ lệ
Tuổi	Dưới 15 tuổi	137 11,42
	15 – 65 tuổi	844 70,33
	Trên 65 tuổi	219 18,25
Giới	Nam	644 53,67
	Nữ	556 46,33
BMI	Gầy yếu	207 17,25
	Trung bình	816 68,00
	Thừa cân béo phì	177 14,75
Thể lâm sàng	Nhẹ	817 68,08
	Vừa	383 31,92

**Nhận xét:** Nghiên cứu trên 1200 bệnh nhân với độ tuổi 15-65 tuổi chiếm đa số, hai giới nam nữ 1:1, thể lâm sàng nhẹ chiếm đa số.

#### 3.2. Mô hình lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân Covid-19 thể nhẹ và vừa

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Sốt	765	63,75
Mệt nhọc	689	57,42
Đau người, khớp	657	54,75
Rối loạn khứu giác	621	51,75
Hắt hơi sổ mũi	506	42,17
Có rales ở phổi	383	31,92
Ho	355	29,59
Biến đổi trên X- quang	272	22,67
Giảm bạch cầu	465	38,75
Tăng bạch cầu hạt trung tính	321	26,75
Giảm bạch cầu lympho	865	72,08
Tăng CRP	752	62,67

**Nhận xét:** Nghiên cứu trên 1200 bệnh nhân các triệu chứng lâm sàng phổ biến lần lượt là sốt, mệt nhọc, đau người, khớp, rối loạn vị khứu giác, hắt hơi sổ mũi, có rales ở phổi, ho. Về cận lâm sàng, một số bất thường thường gặp là biến đổi trên X- quang, công thức máu thấy bạch cầu giảm, giảm bạch cầu lympho, sinh hóa máu thấy chỉ số CRP đa phần là tăng.

#### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn khứu giác

Yếu tố	RL khứu giác	Có rối loạn		Không rối loạn		X <sup>2</sup>	p
		SL	%	SL	%		
Tuổi	<65 tuổi	606	61,77	375	38,23	21,38	<0,01
	>65 tuổi	98	44,75	121	55,25		
BMI	Gầy yếu trung bình	520	50,83	503	49,17	2,344	0,06289
	Thừa cân béo phì	101	57,06	76	42,94		
Giới	Nam	338	52,48	306	47,52	0,2402	0,312
	Nữ	283	50,9	273	49,1		
Thể lâm sàng	Nhẹ	242	29,62	575	70,38	502	<0,01
	Vừa	379	72,85	4	24,15		

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy, triệu chứng rối loạn vị và khứu giác thường đi kèm với một số yếu tố: tuổi dưới 65, thể lâm sàng vừa, sốt, hắt hơi sổ mũi, có rales ở phổi, ho, biến đổi trên X-quang giảm bạch cầu, tăng bạch cầu hạt trung tính, giảm bạch cầu lympho, tăng protein phản ứng C.

### IV. BÀN LUẬN

#### 4.1. Thông tin chung của bệnh nhân.

Giới tính bệnh nhân nam chiếm 53,67%, bệnh nhân nữ chiếm 46,33%, tỷ lệ xấp xỉ 1:1

Lứa tuổi mắc tập chung chủ yếu vào nhóm tuổi từ 15 đến 65 tuổi chiếm tỷ lệ 70,33%, là nhóm đối tượng đang tham gia lao động, khả năng tiếp xúc với nguồn lây nhiễm cao, nhưng có sức đề kháng tốt, khả năng chuyển sang thể nặng ít. Nhóm tuổi dưới 15 tuổi và trên 65 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 11,42% và 18,25%.

Tỷ lệ bệnh nhân thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ thấp 14,75%, nhóm bệnh nhân thể trạng trung bình chiếm cao 68%, và nhóm gầy chiếm

17,25%; Thể lâm sàng nhẹ chiếm tỷ lệ cao với 68,08%

#### 4.2. Mô hình lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân Covid-19 thể nhẹ và vừa

**Đặc điểm lâm sàng:** tỷ lệ bệnh nhân có sốt chiếm cao 63,75%, sốt là triệu chứng phổ biến nhất. Triệu chứng ho ít biểu hiện hơn với tỷ lệ bệnh nhân có ho là 29,59%. Theo Christian Hoffmann 2020 [3], tỷ lệ bệnh nhân sốt và ho khá cao, 88,7% và 57,6%. Các triệu chứng hắt hơi sổ mũi, đau người khớp, mệt nhọc biểu hiện khá rõ với tỷ lệ lần lượt là 42,17%; 54,75%; 57,42%. Rối loạn vị khứu giác là một triệu chứng đáng lưu tâm với tỷ lệ bệnh nhân là 51,75%.

Triệu chứng thực thể có rales ở phổi chiếm tỷ lệ thấp hơn so với các triệu chứng khác là 31,92%.

**Đặc điểm cận lâm sàng:** tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương trên X-quang là 22,67%, đây là tỷ lệ khá thấp khi so sánh với một số nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu của Christian Hoffmann [3] là 59,1%; của Sandra- Lopez- Leon [4] là 34%. Công thức máu có nhiều biến đổi về dòng bạch cầu với tỷ lệ bệnh nhân giảm bạch cầu là 38,75%, tỷ lệ bệnh nhân có tăng bạch cầu hạt chiếm thấp 26,75%. Trong khi đó có 72,08% bệnh nhân có giảm bạch cầu lympho, theo nghiên cứu của tác giả Shazia Jamil 2021 [5] tỷ lệ này khá cao, hơn 80% bệnh nhân được nghiên cứu. Về sinh hóa máu cho thấy số bệnh nhân có tăng protein phản ứng C chiếm phần đa với tỷ lệ là 62,67%. Theo tác giả Loomba RS (2022) [6], nghiên cứu so sánh giá trị của các dấu ấn sinh học giữa những bệnh nhân Covid-19 tử vong và sống sót, cho thấy rằng giá trị trung bình của số lượng bạch cầu ở bệnh nhân tử vong và sống sót lần lượt là 9,32 và 5,47 ( $10^9/L$ ); giá trị trung bình bạch cầu hạt, bạch cầu Lympho ở bệnh nhân tử vong và sống sót lần lượt là 8,26 và 3,75; 0,65 và 1,07; giá trị trung bình của CRP ở bệnh nhân tử vong là 112,92 và sống sót là 26,08 (mg/L). Như vậy đều cho thấy rằng ở bệnh nhân Covid-19 thể nhẹ và vừa các dấu ấn sinh học có xu hướng thay đổi: số lượng bạch cầu giảm, giảm bạch cầu Lympho, ít có tăng bạch cầu hạt trung tính, protein phản ứng C tăng cao.

**4.3. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn vị giác, khứu giác.** Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn vị khứu giác chiếm cao ở nhóm dưới 65 tuổi với 61,77%, nhóm trên 65 tuổi có tỷ lệ bệnh nhân rối loạn vị khứu giác 44,75%. Theo nghiên cứu của tác giả Antoniangela Cocco (2022) [7] trên 105 bệnh nhân thì độ tuổi trung bình mắc Covid-19 có rối loạn vị và khứu giác là 53,7 ( $\pm 11,8$ ), không rối loạn là 63,5 ( $\pm 13,5$ ). Như vậy tuổi càng thấp thì tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn vị khứu giác càng cao.

Tỷ lệ bệnh nhân thể vừa có rối loạn vị và khứu giác chiếm cao 72,85%. Trong khi bệnh nhân thể nhẹ chiếm đa số nhưng ít có rối loạn về vị khứu giác, tỷ lệ bệnh nhân thể nhẹ không rối loạn là 70,38%. Có thể thấy bệnh nhân càng có các triệu chứng tăng nặng thì tỷ lệ có rối loạn vị và khứu giác càng cao.

Tỷ lệ bệnh nhân có sốt không rối loạn vị khứu giác chiếm 53,33%, trong khi có sốt và rối loạn chiếm thiểu số 46,67. Trong khi đó, bệnh nhân có ho và hắt hơi sổ mũi thường có xu hướng rối loạn vị khứu giác với tỷ lệ cao lần lượt

là 65,92% và 68,97%. Theo Giacomo Spinato (2020)[8], nghiên cứu trên 202 bệnh nhân, trong đó có 130 (64,4%) có rối loạn vị, khứu giác. Nghiên cứu cũng chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn vị, khứu giác đi kèm với sốt và ho lần lượt là 55,9% và 60,4%.

Bệnh nhân có bất thường trên X-quang có xu hướng gia tăng rối loạn về vị, khứu giác khi chiếm tỷ lệ cao 61,03%. Với  $p < 0,01$ , ta thấy những bệnh nhân có biến đổi bất thường về X-quang có xu hướng chuyển nặng và rối loạn vị khứu kèm theo cũng tăng lên.

Xét nghiệm sinh hóa máu lấy chỉ số protein phản ứng C với điểm cut off là 1 mg/dL thể hiện tình trạng viêm của bệnh nhân có xu hướng đi kèm với rối loạn vị khứu giác khi chiếm tỷ lệ cao 56,91% với  $p < 0,01$ . Đối với xét nghiệm công thức máu, ta thấy bệnh nhân có giảm bạch cầu, tăng bạch cầu hạt trung tính, giảm bạch cầu Lympho có xu hướng rối loạn vị, khứu giác khi chiếm tỷ lệ lần lượt là 58,92%, 71,96%, 53,99%. Như vậy, sự thay đổi công thức có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Như vậy, các yếu tố về BMI và một số đặc điểm lâm sàng như đau người, đau khớp, có rales ở phổi ít có mối liên quan đến rối loạn vị khứu giác. Trong khi đó, các yếu tố về tuổi, các đặc điểm lâm sàng như sốt, ho, hắt hơi sổ mũi, các đặc điểm về cận lâm sàng như biến đổi trên X-quang, công thức máu, sinh hóa máu đường như có liên quan chặt chẽ.

## V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng hay gặp ở bệnh nhân Covid-19 thể nhẹ và vừa: độ tuổi 15 – 65, sốt, đau người đau khớp, mệt nhọc, giảm bạch cầu lympho, tăng Protein phản ứng C.

Rối loạn vị và khứu giác gặp ở 51,75% số bệnh nhân.

Các yếu tố: tuổi, triệu chứng lâm sàng: sốt, ho, hắt hơi, sổ mũi, có rales ở phổi, triệu chứng cận lâm sàng: công thức máu, tăng protein phản ứng C có liên quan đến triệu chứng rối loạn vị, khứu giác ở bệnh nhân Covid-19 thể nhẹ và vừa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ** (29/1/2022). quyết định 250/QĐ-BYT. "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19", cổng thông tin điện tử Bộ Y Tế, Hà Nội.
2. **Bảng phân loại WHO cho người châu Á - Thái Bình Dương** (5/5/2016).
3. **Bernd Sebastian Kamps and Christian Hoffmann** "COVID REFERENCE". pp 323-429.
4. **Sandra – Lopez - Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C. et al.** More than 50 long-term effects of COVID-19: systematic review

- and meta-analysis. Scientific Reports 11, 16144 (2021). <https://doi.org>
5. **Shazia Jamil, MD, Scripps Clinic and University of California, San Diego** (16/3/2021), Hội hen – dị ứng – miễn dịch lâm sàng, “Chẩn đoán và xử trí bệnh Covid-19”, pp 1.
  6. **Loomba RS, Villarreal EG, Farias JS, et al** (2022), “Serum biomarkers for prediction of mortality in patients with COVID-19”, Ann Clin Biochem 2022 Jan; 59; 15-22.
  7. **Antoniangela Cocco** (8/2020), Pubmed Central, “Neurological features in SARS-CoV-2- infected patients with smell and taste disorder”; pp 2.
  8. **Giacomo Spinato** (2020), Pubmed Central, “Changes in smell or taste in mildly symptomatic outpatients infected with SARS-CoV-2”, pp 3.

## PHÂN TÍCH CƠ CẤU CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN KIẾN AN, THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG NĂM 2021

Nguyễn Thị Thanh Hương<sup>1</sup>, Lương Thảo Nhi<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính, không lây nhiễm, số người mắc bệnh ngày càng tăng dẫn đến gánh nặng về chi phí điều trị. Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng là bệnh viện hạng I tuyến thành phố, hàng năm khám và điều trị từ 100.000 – 110.000 lượt người bệnh, trong đó khám và điều trị cho hàng nghìn bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Phân tích cơ cấu chi phí điều trị nhằm mô tả cơ cấu phí (chi phí trực tiếp cho y tế, chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp) là cần thiết cho việc xây dựng giải pháp quản lý hiệu quả nguồn kinh phí chi cho điều trị từ ngân sách nhà nước và người dân trên địa bàn quận Kiến An và các vùng lân cận. **Đối tượng và phương pháp:** Chi phí điều trị của người bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bảo hiểm y tế được quản lý ngoại trú tại phòng khám Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng từ ngày 01/01/2021 đến hết ngày 31/12/2021. Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu bệnh án ngoại trú (723 bệnh án) trong năm 2021 và phỏng vấn trực tiếp 110 bệnh nhân. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Excel. **Kết quả:** Chi phí trực tiếp cho y tế chiếm 95,48% tổng chi phí. Trong cơ cấu tổng chi phí trực tiếp cho y tế điều trị bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ngoại trú, chi phí tự mua thuốc, thực phẩm chức năng chiếm tỷ trọng cao nhất (62,23%), quỹ BHYT chi trả chiếm 34,49%. Chi phí thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,56%) trong tổng chi phí thuốc BHYT chi trả. Chi phí đi lại chiếm 78,07% chi phí trực tiếp ngoài y tế. Chi phí do nghỉ làm của người đi cùng bệnh nhân chiếm 67,43% tổng chi phí gián tiếp. **Kết luận:** Chi phí điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 quản lý ngoại trú tại bệnh viện Kiến An năm 2021 trung bình trong một lần đi khám là 2.429.305 đồng (chi phí trực tiếp cho y tế chiếm 95,48%, chi phí trực tiếp ngoài y tế chiếm 3,08%, chi

phí gián tiếp chiếm 1,44%), BHYT chi trả 34,49% chi phí trực tiếp cho y tế.

### SUMMARY

#### COST STRUCTURE ANALYSIS OF TYPE 2 DIABETES TREATMENT AT KIEN AN HOSPITAL, HAI PHONG CITY IN 2021

**Background and Objectives:** Diabetes mellitus (DM) is a chronic, non-communicable disease, with an increasing number of people infected, leading to a burden of treatment costs. Kien An Hospital in Hai Phong City is a Grade I provincial hospital. Annually, the hospital examines and treats from 100,000 to 110,000 patients, of which thousands have type 2 diabetes. Analysis of treatment cost structure to describe the cost structure (direct medical costs, direct non-medical costs and indirect costs) is necessary for the development of a solution to effectively manage the funding for treatment from the state budget and out-of-pocket expenses of people living in Kien An district and surrounding areas. **Study population and methods:** Treatment costs for patients with type 2 diabetes who have health insurance are managed on an outpatient basis at the Clinic of Medical Examination Department, Kien An Hospital, Hai Phong City from January 1, 2021 to December 31, 2021. This is a retrospective cross-sectional descriptive study based on outpatient medical records in 2021 and face-to-face interviews with 110 patients. Data processing and analysis using Excel software. **Results:** Direct medical costs accounted for 95.48% of total costs. In the structure of total direct medical costs for the treatment of outpatients with type 2 diabetes, the cost of self-purchase of drugs and functional foods accounted for the highest proportion (62.23%), the health insurance paid for a highest proportion of 34.49%. The cost of drugs to treat type 2 diabetes accounted for the highest proportion (48.56%) of the total cost of drugs covered by health insurance. Travel costs represent 78.07% of direct non-medical costs. The expenses due to the absence from work of the person accompanying the patient represented 67.43% of the total indirect costs. **Conclusion:** The average outpatient treatment cost per visit of type 2 diabetes treated on an outpatient basis at Kien An Hospital in 2021 is VND 2,429,305 (direct medical costs represent 95.48%; direct non-medical costs

<sup>1</sup>Trường Đại học Dược Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Kiến An, Thành phố Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hương

Email: thanhhuong.duochn@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023