

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIỮA LEPTIN VỚI MỘT SỐ CHỈ SỐ HÌNH THÁI, CHỨC NĂNG TIM Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ THỪA CÂN HOẶC BÉO PHÌ

Nguyễn Thu Hiền¹, Đỗ Kim Bằng³, Trần Thị Ngọc Lan³
Nguyễn Tiến Sơn², Phạm Thị Hồng Thi³, Nguyễn Oanh Oanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa leptin với một số chỉ số hình thái, chức năng tim ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có thừa cân hoặc béo phì. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, và so sánh giữa ba nhóm bệnh nhân (BN): đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 có thừa cân hoặc béo phì (nhóm nghiên cứu - nhóm NC), nhóm ĐTĐ typ 2 không thừa cân và không béo phì (nhóm chứng bệnh) và nhóm chứng thường. **Kết quả:** Qua 266 đối tượng chia làm 3 nhóm, nồng độ leptin huyết tương ở nhóm NC 0,43 (0,35 - 0,53) (ng/mL), nhóm chứng bệnh 0,42 (0,34 - 0,52) (ng/mL) và nhóm chứng thường 0,46 (0,36 - 0,60) (ng/mL), ($p > 0,05$). Ở BN ĐTĐ typ 2 có thừa cân hoặc béo phì, BN ở nhóm nồng độ leptin tăng có chỉ số khối cơ thất trái cao hơn nhóm có nồng độ leptin giảm ($p < 0,05$), nồng độ leptin có mối tương quan nghịch với e' vách liên thất, e' thành bên; có mối tương quan thuận với E/e' (vách liên thất, thành bên, trung bình), bề dày thành sau thất trái thì tâm trương, khối cơ thất trái, chỉ số khối cơ thất trái ($p < 0,05$). **Kết luận:** Ở BN ĐTĐ typ 2 có thừa cân hoặc béo phì, nồng độ leptin có ảnh hưởng tới bề dày thành sau thất trái thì tâm trương, khối cơ thất trái, chỉ số khối cơ thất trái và một số chỉ số chức năng tim (sóng e' và E/e').

SUMMARY

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN LEPTIN LEVELS AND SOME CARDIAC MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL INDICATORS IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS WITH OVERWEIGHT OR OBESITY

Objectives: To assess the relationship between leptin concentrations and some cardiac morphological and functional indicators in type 2 diabetes patients with overweight or obesity. **Subjects and methods:** A descriptive, cross-sectional study and comparison among three groups: group of type 2 diabetes patients with overweight or obesity (study group); group of type 2 diabetes patients without overweight or obesity (disease-control), and control group. **Results:** 266

participants were divided into three groups. Serum leptin levels in the study group was 0.43 (0.35 - 0.53) (ng/mL), in the disease-control: 0.42 (0.34 - 0.52) (ng/mL) and in the control group: 0.46 (0.36 - 0.60) (ng/mL) ($p > 0.05$). In the study group, patients with increased leptin level had higher left ventricular mass index compared to those with decreased leptin level ($p < 0.05$). Leptin concentration had negative correlation with interventricular septum e' -wave, lateral wall e' -wave; positive correlation with E/e' ratio (interventricular septum, lateral wall, mean), left ventricular posterior wall thickness in diastole, left ventricular muscle mass, left ventricular mass index ($p < 0.05$). **Conclusion:** In type 2 diabetes patients with overweight or obesity, leptin levels have an effect on left ventricular posterior wall thickness in diastole, left ventricular muscle mass, left ventricular mass index and some cardiac functional indices (e' -wave and E/e').

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, tỷ lệ béo phì ngày càng gia tăng trên toàn thế giới. Theo dự báo của tổ chức y tế thế giới, đến năm 2030 có khoảng 1,9 tỷ người bị thừa cân, béo phì trên toàn thế giới [1]. Béo phì cũng gây tình trạng kháng insulin, tình trạng lâu dần sẽ dẫn tới nguy cơ bị bệnh ĐTĐ typ 2, và khi xuất hiện ĐTĐ thừa cân, béo phì vẫn hiện hữu làm tăng nguy cơ các biến chứng tim mạch ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 và béo phì cũng là một trong các mục tiêu cần kiểm soát khi điều trị ở bệnh ĐTĐ typ 2 [2]. Leptin được phát hiện lần đầu tiên trên chuột vào năm 1994, leptin là một trong những adipokin do mỡ tiết ra có vai trò quan trọng trong điều hòa sự trao đổi chất của cơ thể bằng kích thích sự tiêu hao năng lượng, hạn chế ăn vào. Bên cạnh đó, leptin gây ra 1 loạt các phản ứng viêm nghiêm trọng, tác động nguy hại đến nhiều cơ quan trong cơ thể, đặc biệt trên tim mạch [3], [4]. Bởi vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu:

- *Đánh giá mối liên quan giữa leptin với một số chỉ số hình thái, chức năng tim ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có thừa cân hoặc béo phì.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến hành trên 266 đối tượng chia thành 3 nhóm, đang điều trị tại khoa Nội tiết - Đái tháo đường và Viện Tim mạch Bệnh viện

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

²Bệnh viện 103 - Học viện Quân Y.

³Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Hiền

Email: drnguyenthuhien83@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

Bạch Mai. Trong đó: nhóm NC gồm 104 bệnh nhân, nhóm chứng bệnh 109 bệnh nhân, nhóm chứng thường 53 người bình thường. Thời gian: 2018-2022.

* Tiêu chuẩn, chẩn đoán dùng trong nghiên cứu
- Chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn của ADA năm (2015)

- Tiêu chuẩn xác định thừa cân, béo phì cho khu vực Châu Á của WHO (2000)

- Tiêu chuẩn đánh giá trong siêu âm tim theo Hội siêu âm Tim Hoa Kỳ 2005

* Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các bệnh lý tim mạch thực tổn. Các bệnh lý nội khoa khác có ảnh hưởng đến chức năng của tim như: bệnh basedow, hội chứng cushing, lupus, xơ gan, xơ cứng bì... BN đang dùng thuốc ảnh hưởng đến việc đánh giá kết quả trên siêu âm Doppler tim. Bệnh nhân bị các bệnh cấp tính kèm theo: nhiễm trùng nặng, tăng áp lực thẩm thấu... hoặc các bệnh ác tính. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp mô tả cắt ngang, và so sánh giữa 3 nhóm.

- Khám lâm sàng theo bệnh án nghiên cứu, khai thác tiền sử, thời gian phát hiện bệnh.

- Đo HA theo phương pháp Korokof. Đo cân nặng, chiều cao và tính chỉ số BMI để chia thành từng nhóm nghiên cứu (NC).

* Cận lâm sàng: bệnh nhân được làm các xét nghiệm cận lâm sàng

- Sinh hóa máu (glucose, chức năng thận,

biland mỡ máu, HbA1c, ...).

- Lấy máu vào buổi sáng sớm (sau khi bệnh nhân nhịn ăn ít nhất 8 tiếng), định lượng leptin bằng phương pháp ELISA tại Bộ môn sinh lý bệnh Học viện Quân Y. Căn cứ vào nồng độ leptin của nhóm chứng thường chia làm 3 phân độ về nồng độ leptin:

+ Nồng độ leptin giảm (nhóm 1): dưới phân vị 25 của nồng độ leptin ở nhóm chứng thường.

+ Nồng độ leptin bình thường (nhóm 2): từ phân vị 25 đến phân vị 75 của nồng độ leptin ở nhóm chứng thường.

+ Nồng độ leptin tăng (nhóm 3): trên phân vị 75 của nồng độ leptin ở nhóm chứng thường.

- Sử dụng máy siêu âm PHILIPS AFFINITI 50 G của Đức với đầu dò tần số 2 Mhz – 7,5 Mhz, siêu âm để đánh giá chức năng tim cho bệnh nhân. Xác định chỉ số hình thái tim: bề dày vách liên thất thì tâm thu – tâm trương (IVSd-IVSs, mm), bề dày thành sau thất trái thì tâm thu – tâm trương (LVPWPd-LVPWs, mm), thành thất trái tương đối (RWT, mm), khối cơ thất trái (LVM, g), chỉ số khối cơ thất trái (LVMI, g/m²)

- Xác định 1 số chỉ số chức năng tim: sóng E, e' vách liên thất (e' VLT), e' thành bên (e' TB), E/e' vách liên thất (E/e' VLT), E/e' thành bên (E/e' TB), E/e' trung bình.

- Nhóm chứng thường: là đối tượng đi khám kiểm tra sức khỏe tại Khoa Khám bệnh theo Yêu cầu Viện Tim mạch Việt Nam cho kết quả bình thường.

* **Xử lý số liệu:** bằng chương trình SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi, giới, thời gian bị bệnh của các đối tượng nghiên cứu

Chỉ tiêu		Nhóm NC (n = 104) ⁽¹⁾	Chứng bệnh (n = 109) ⁽²⁾	Chứng thường (n = 53) ⁽³⁾	p
Giới	Nam, n (%)	46 (44,23)	58 (53,21)	19 (35,85)	0,1 *
	Nữ, n (%)	58 (55,77)	51 (46,79)	34 (64,15)	
Tuổi	Trung bình, (năm)	63,90 ± 10,25	63,21 ± 10,10	66,02 ± 8,71	0,187 **
Thời gian mắc bệnh	Trung bình, (năm)	8,39 ± 7,29	7,90 ± 6,56	-	0,839 ***
	≤ 5 năm	39 (37,50)	47 (43,12)	-	0,403 *
	>5 năm	65 (62,50)	62 (56,88)	-	

(*: χ^2 test; **: Kruskal Wallis test, ***: Mann-Whitney U test)

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tỷ lệ giới tính, tuổi trung bình giữa ba nhóm: nhóm NC, nhóm chứng bệnh và nhóm chứng thường (p > 0,05).

Bảng 3.2. Đặc điểm nồng độ leptin huyết tương ở các nhóm đối tượng nghiên cứu

Đối tượng	Nồng độ leptin (ng/mL)			p *
	Trung vị	Bách phân vị		
		25	75	
Nhóm NC	0,43	0,35	0,53	0,385
Nhóm chứng bệnh	0,42	0,34	0,52	
Nhóm chứng thường	0,46	0,36	0,60	

(*:Kruskal Wallis test)

Nhận xét: không có sự khác biệt về nồng độ leptin huyết tương giữa 3 nhóm: nhóm NC, nhóm chứng bệnh, nhóm chứng thường ($p > 0,05$).

Bảng 3.3. Đặc điểm nồng độ leptin huyết tương ở đối tượng đái tháo đường

Đặc điểm	Nhóm NC (n = 104)	Nhóm chứng bệnh (n = 109)	p *
Giảm nồng độ leptin, n (%)	29 (27,88)	38 (34,86)	0,511
Nồng độ leptin BT, n (%)	59 (56,73)	54 (49,54)	
Tăng nồng độ leptin, n (%)	16 (15,39)	17 (15,60)	
Tổng	104 (100)	109 (100)	

(*: χ^2 test)

Nhận xét: không có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân có tăng nồng độ leptin, giảm nồng độ leptin giữa 2 nhóm NC và nhóm chứng bệnh ($p > 0,05$).

Bảng 3.4. Môi liên quan giữa leptin với một số chỉ số hình thái tim ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có thừa cân hoặc béo phì

(*: Mann-Whitney U test)

Chỉ tiêu	Leptin	Phân nhóm leptin		
		1	2	3
IVSd (mm)	Trung vị (BPV25-PV75)	9,0(8,0-11,0)	10,0(9,0-11,0)	10,0(9,0-12,50)
	p*	$p_{1,2}$ 0,431	$p_{1,3}$ 0,093	$p_{2,3}$ 0,214
IVSs (mm)	Trung vị (BPV25-PV75)	13,0 (12,0-14,0)	13,0 (12,0-15,0)	13,50 (12,50-16,0)
	p*	$p_{1,2}$ 0,680	$p_{1,3}$ 0,422	$p_{2,3}$ 0,547
LVPWd (mm)	Trung vị (BPV25-PV75)	9,0 (8,0-10,0)	9,0 (8,0-10,0)	10,0 (8,0-11,5)
	p*	$p_{1,2}$ 0,364	$p_{1,3}$ 0,113	$p_{2,3}$ 0,20
LVPWs (mm)	Trung vị (BPV25-PV75)	14,0 (13,30-15,0)	14,0 (13,0-16,0)	15,0 (13,0-17,0)
	p*	$p_{1,2}$ 0,857	$p_{1,3}$ 0,290	$p_{2,3}$ 0,312
LVM (g)	Trung vị (BPV25-PV75)	137,08 (122,87-154,50)	142,71 (118,58-163,55)	172,08 (118,29-235,95)
	p*	$p_{1,2}$ 0,354	$p_{1,3}$ 0,120	$p_{2,3}$ 0,110
LVMI (g/m ²)	Trung vị (BPV25-PV75)	78,94 (71,22-89,49)	86,22(74,58-101,0)	104,62(73,0-142,43)
	p*	$p_{1,2}$ 0,093	$p_{1,3}$ 0,039	$p_{2,3}$ 0,09

Nhận xét: Bệnh nhân ở nhóm nồng độ leptin tăng có chỉ số khối cơ thất trái cao hơn so với bệnh nhân ở nhóm có nồng độ leptin giảm ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Môi liên quan giữa leptin với một số chỉ số chức năng tim ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có thừa cân hoặc béo phì

Chỉ tiêu	Leptin	Phân nhóm leptin		
		1	2	3
Sóng e' VLT(cm/s)	Trung vị (BPV25-PV75)	6,60(5,0-8,0)	5,80(4,60-7,0)	5,0(3,75-6,0)
	p*	$p_{1,2}$ 0,057	$p_{1,3}$ 0,010	$p_{2,3}$ 0,106
Sóng e' TB (cm/s)	Trung bình	9,02 ± 2,41	8,18 ± 1,77	6,04 ± 1,72
	p**	$p_{1,2}$ 0,146	$p_{1,3}$ <0,001	$p_{2,3}$ 0,001
E/e' VLT	Trung vị (BPV25-PV75)	10,21 (7,44-12,0)	11,86 (9,10-13,86)	11,98 (10,33-15,55)
	p*	$p_{1,2}$ 0,035	$p_{1,3}$ 0,017	$p_{2,3}$ 0,438
E/e' TB	Trung vị (BPV25-PV75)	7,0 (5,86-9,19)	8,36 (6,50-9,65)	10,04 (7,76-12,75)
	p*	$p_{1,2}$ 0,157	$p_{1,3}$ 0,001	$p_{2,3}$ 0,007
E/e' trung bình	Trung vị (BPV25-PV75)	8,83 (6,38-9,91)	9,83 (7,75-11,38)	10,94 (9,19-13,53)
	p*	$p_{1,2}$ 0,049	$p_{1,3}$ 0,005	$p_{2,3}$ 0,056

(*: Mann-Whitney U test; **: Anova One way)

Nhận xét: - BN ở nhóm nồng độ leptin tăng có sóng e' vách liên thất và e' thành bên thấp hơn so với BN có nồng độ leptin giảm, sóng e' thành bên ở nhóm BN có nồng độ leptin tăng thấp hơn so với BN ở nhóm nồng độ leptin bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- BN ở nhóm nồng độ leptin giảm có chỉ số sóng E/e' vách liên thất, E/e' trung bình thấp hơn

so với BN ở nhóm nồng độ leptin bình thường và nồng độ leptin tăng, ($p < 0,05$). BN ở nhóm nồng độ leptin tăng có chỉ số E/e' TB cao hơn có ý nghĩa thống kê so với BN ở nhóm nồng độ leptin bình thường và nồng độ leptin tăng ($p < 0,05$).

Bảng 3.6. Tương quan giữa nồng độ leptin với một số chỉ số hình thái chức năng tim ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có

thừa cân hoặc béo phì. (*r*: Pearson)

Chỉ tiêu	Tương quan với leptin (ng/mL)	
	r	p
IVSd (mm)	0,189	0,054
IVSs (mm)	0,125	0,207
LVPWd (mm)	0,232	0,018
LVPWs (mm)	0,146	0,139
LVM (g)	0,250	0,01
LVMI (g/m ²)	0,311	0,001

Nhận xét: nồng độ leptin có mối tương quan thuận mức độ nhẹ đến vừa với bề dày thành sau thất trái thì tâm trương, khối cơ thất trái, chỉ số khối cơ thất trái, ($p < 0,05$).

Bảng 3.7. Tương quan giữa nồng độ leptin với một số chỉ số chức năng tim ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có thừa cân hoặc béo phì. (*r*: Pearson)

Chỉ tiêu	Tương quan với leptin (ng/mL)	
	r	p
e' VLT (cm/s)	- 0,289	0,003
e' TB (cm/s)	- 0,416	< 0,001
E/e' VLT	0,241	0,014
E/e' TB	0,352	< 0,001
E/e' trung bình	0,326	0,001

Nhận xét: nồng độ leptin có mối tương quan nghịch mức độ nhẹ đến vừa với e' vách liên thất và e' thành bên ($p < 0,05$). Nồng độ leptin có mối tương quan thuận mức độ từ nhẹ tới vừa với E/e' (vách liên thất, thành bên, trung bình) ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu trên 266 đối tượng chia làm 3 nhóm: nhóm NC, nhóm chứng bệnh, nhóm chứng thường. Bảng 3.1 không có sự khác biệt về tuổi trung bình, tỷ lệ giới tính và thời gian mắc bệnh giữa 3 nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 3.2 và bảng 3.3 cho thấy: không có sự khác biệt về nồng độ leptin giữa 3 nhóm ($p > 0,05$), kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của tác giả Alzamil Hana và cộng sự (2020) cũng nhận thấy không có sự khác biệt về nồng độ leptin giữa BN ĐTĐ týp 2 so với nhóm chứng và cũng không thấy mối liên hệ giữa nồng độ leptin với BMI ở BN ĐTĐ týp 2 [5].

Khi tìm hiểu mối liên quan giữa nồng độ leptin huyết tương với một số chỉ số hình thái tim ở BN ĐTĐ týp 2 có thừa cân hoặc béo phì (bảng 3.4 và bảng 3.6) chúng tôi thấy rằng: nồng độ leptin có mối tương quan thuận với bề dày thành sau thất trái thì tâm trương, khối cơ thất trái và chỉ số khối cơ thất trái của BN ($p < 0,05$). Kết

quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của tác giả Giuseppe Paolisso và cộng sự (1999) khi nghiên cứu nồng độ leptin trên 55 người nam giới, cũng thấy rằng nồng độ leptin có mối tương quan thuận với bề dày thành sau thất trái ($r = 0,38$, $p < 0,003$) [6]. Khi tìm hiểu mối liên quan giữa nồng độ leptin với một số chỉ số chức năng tim ở BN ĐTĐ týp 2 có thừa cân hoặc béo phì, chúng tôi thấy rằng nồng độ leptin có mối tương quan nghịch với sóng e' vách liên thất và e' thành bên; có mối tương quan thuận với E/e' vách liên thất, E/e' thành bên và E/e' trung bình của bệnh nhân. Nhận định này của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả Ricardo Fontes-Carvalho và cộng sự (2015), nhóm tác giả thấy rằng: BN ở tứ phân vị cao nhất của nồng độ leptin có chỉ số e' thành bên thấp hơn và E/e' thành bên cao hơn so với BN ở tứ phân vị thấp của nồng độ leptin ($p < 0,05$). Từ đó nhóm tác giả kết luận nồng độ leptin có liên quan đến suy chức năng tâm trương ở bệnh nhân, điều này thấy rõ hơn ở nữ giới [7]. Kết luận này một lần nữa khẳng định, leptin có mối liên quan đến hình thái và chức năng tim ở BN ĐTĐ týp 2 có thừa cân hoặc béo phì.

V. KẾT LUẬN

Qua 266 đối tượng nghiên cứu, chia làm 3 nhóm: nhóm NC tuổi trung bình 63,9 tuổi, nhóm chứng bệnh 63,21 tuổi, nhóm chứng thường 66,02 tuổi.

- Nồng độ leptin ở nhóm NC 0,43 (0,35 – 0,53) (ng/mL), nhóm chứng bệnh 0,42 (0,34 – 0,52) (ng/mL) và nhóm chứng thường 0,46 (0,36 – 0,60) (ng/mL), ($p > 0,05$).

- Ở BN ĐTĐ týp 2 có thừa cân hoặc béo phì, BN ở nhóm nồng độ leptin tăng có chỉ số khối cơ thất trái cao hơn so với BN ở nhóm có nồng độ leptin giảm ($p < 0,05$). Nồng độ leptin có mối tương quan thuận mức độ nhẹ đến vừa với bề dày thành sau thất trái thì tâm trương, khối cơ thất trái, chỉ số khối cơ thất trái ($p < 0,05$).

- Ở BN ĐTĐ týp 2 có thừa cân hoặc béo phì, nồng độ leptin có mối tương quan nghịch với e' vách liên thất, e' thành bên ($p < 0,05$), có mối tương quan thuận với E/e' vách liên thất, E/e' thành bên, E/e' trung bình ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kelly T., Yang W., Chen C. S., et al. (2008). Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030, *Int J Obes (Lond)*, 32(9):1431-7.
2. Thái Hồng Quang (2012). Thực hành lâm sàng bệnh đái tháo đường, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Katsiki N., Mikhailidis D. P., Banach M. (2018). Leptin, cardiovascular diseases and type

- 2 diabetes mellitus, Acta Pharmacol Sin, 39 (7): 1176-1188.
4. **Kang K. W., Ok M., Lee S. K. (2020).** Leptin as a Key between Obesity and Cardiovascular Disease, J Obes Metab Syndr, 29(4):248-259.
 5. **Alzamil H. (2020).** Elevated Serum TNF- α Is Related to Obesity in Type 2 Diabetes Mellitus and Is Associated with Glycemic Control and Insulin Resistance, J Obes, 2020:1-5.
 6. **Paolisso G., Tagliamonte M. R., Galderisi M., et al. (1999).** Plasma leptin level is associated with myocardial wall thickness in hypertensive insulin-resistant men, Hypertension, 34(5):1047-52.
 7. **Fontes-Carvalho R., Pimenta J., Bettencourt P., et al. (2015).** Association between plasma leptin and adiponectin levels and diastolic function in the general population, Expert Opin Ther Targets, 19(10):1283-91.

MỨC ĐỘ ĐÁP ỨNG BỘ CHUẨN THIẾT YẾU ÁP DỤNG CHO PHÒNG KHÁM ĐA KHOA CỦA SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH Ở CÁC PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TƯ NHÂN TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Vĩnh Khang¹, Nguyễn Hoài Nam¹, Nguyễn Văn Lâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: thực tế bao nhiêu phòng khám đa khoa (PKĐK) tư nhân trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) đáp ứng được bộ chuẩn thiết yếu áp dụng cho PKĐK của Sở Y tế TP.HCM vẫn chưa được xác định. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định tỉ lệ và các yếu tố liên quan đến đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu tại các PKĐK tư nhân trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích ở 131 PKĐK tư nhân tại TP.HCM. Bộ chuẩn thiết yếu gồm có 20 tiêu chí chất lượng. Mỗi tiêu chí được đánh giá theo thang điểm từ 1 đến 5. Điểm tổng hợp của mỗi PKĐK là điểm trung bình cộng của tất cả các tiêu chí. PKĐK được xem như đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu nếu có điểm tổng hợp đạt từ 2,5 trở lên. **Kết quả:** Trong 131 PKĐK tư nhân trên địa bàn TP.HCM được đánh giá, 48,1% PKĐK tư nhân đáp ứng được bộ chuẩn thiết yếu. Các yếu tố liên quan độc lập với đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu bao gồm: số lượng bác sĩ của PKĐK tư nhân nhiều, PKĐK tư nhân ở nội thành và PKĐK tư nhân chưa từng bị xử phạt vi phạm. **Kết luận:** Gần phân nửa PKĐK tư nhân tại TP.HCM đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu áp dụng cho PKĐK của Sở Y tế TP.HCM.

Từ khóa: phòng khám đa khoa, y tế tư nhân, chuẩn thiết yếu, chất lượng

SUMMARY

LEVELS OF MEET THE ESSENTIAL SET OF STANDARDS APPLIED TO THE HO CHI MINH CITY'S PEOPLE'S DEPARTMENT IN PRIVATE CLINICAL CLINICS IN HO CHI MINH CITY

Background: how many private general clinics in

Hochiminh City (HCMC) really meeting a set of essential standards applied for general clinics of HCMC Department of Health is unknown. Objectives: to determine the proportion and factors related to meeting the set of essential standards at private general clinics in HCMC in 2020. **Materials and methods:** A cross-sectional study with statistical analysis conducted at 131 private general clinics in HCMC. The set of essential standards consists of 20 quality items. Each item was evaluated using a scored scale ranging from 1 to 5 points. The combined score of each private general clinic was the average of all 20 items. A private general clinic was considered meeting the set of essential standards if its combined score was ≥ 2.5 points. Results: Among 131 private general clinics in HCMC evaluated, 48.1% private general clinics met the set of essential standards. The following factors of a private general clinic were independently related to meeting the set of essential standards: increased number of doctors, being in the inner city, and having not been punished administratively for the law violation. **Conclusions:** Nearly a half of private general clinics in HCMC met the set of essential standards applied for general clinics of HCMC Department of Health.

Keywords: polyclinic, private healthcare, essential standards, quality

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, mỗi quốc gia đều có hệ thống dịch vụ y tế tư nhân. Tuy nhiên, vai trò của y tế tư nhân ở các quốc gia lại hết sức khác nhau tùy theo quy định của từng quốc gia. Ở Việt Nam nói chung và Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) nói riêng, hệ thống y tế tư nhân tham gia tích cực và góp phần không nhỏ vào việc chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Hành nghề y tế tư nhân góp phần khám bệnh, chữa bệnh thông thường cho nhân dân với một số lượng khá lớn, chia sẻ bớt gánh nặng quá tải trong các cơ sở y tế nhà nước tuyến trên, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân được lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh phù hợp với

¹Sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh.

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Lâm

Email: nvlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023