

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MRI TIM Ở BỆNH NHÂN VIÊM CƠ TIM CẤP NHẬP VIỆN

Nguyễn Đức Khánh¹, Trần Thanh Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh MRI tim ở bệnh nhân viêm cơ tim cấp nhập viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2021-2022, đồng thời phân tích mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng – cận lâm sàng với mức độ tổn thương cơ tim.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả, tiến hành trên 218 bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, được chẩn đoán viêm cơ tim cấp có xác nhận MRI tim theo tiêu chuẩn Lake Louise 2018, điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/01/2021 đến 31/12/2022. Dữ liệu thu thập bao gồm: đặc điểm nhân khẩu, biểu hiện lâm sàng, kết quả điện tâm đồ, siêu âm tim, men tim, và hình ảnh MRI tim. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 41,2 ± 16,9 tuổi; nam giới chiếm 63,3%. Các triệu chứng thường gặp nhất là sốt (72%), đau ngực (62%) và khó thở (59%). Tăng Troponin I (95%) và CK-MB (91%) phản ánh rõ tổn thương cơ tim. EF trung bình 44,1 ± 12,9%, với 28,4% bệnh nhân có PSTM < 35%. MRI tim ghi nhận phù cơ tim ở 82,1%, LGE dương tính 77,1% và tổn thương lan tỏa ≥ 3 vùng ở 48,2% bệnh nhân. Tăng men tim, tổn thương trên cộng hưởng tử tim và PSTM giảm có ý nghĩa chuẩn đoán cao viêm cơ tim. **Kết luận:** Viêm cơ tim cấp tại Bệnh viện Chợ Rẫy chủ yếu gặp ở người trẻ, biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu. MRI tim là công cụ quan trọng trong chẩn đoán và phân tầng nguy cơ, giúp phát hiện sớm tổn thương cơ tim lan tỏa và hỗ trợ quyết định điều trị kịp thời.

Từ khóa: Viêm cơ tim cấp, MRI tim, Troponin, phân suất tổng máu, Bệnh viện Chợ Rẫy.

SUMMARY

CLINICAL AND CARDIAC MRI CHARACTERISTICS IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDITIS

Objective: To describe the clinical, paraclinical, and cardiac MRI characteristics of patients with acute myocarditis admitted to Cho Ray Hospital in 2021-2022, and to analyze the relationship between clinical-laboratory parameters and the extent of myocardial injury. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 218 patients aged ≥16 years diagnosed with acute myocarditis confirmed by cardiac MRI according to the 2018 Lake Louise criteria. Clinical features, laboratory results, ECG, echocardiography, and MRI findings were collected from hospital records between January 1, 2021 and December 31, 2022.

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Khánh

Email: Khanh.Nguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

Results: The mean age was 41.2 ± 16.9 years, and males accounted for 63.3%. The most common symptoms were fever (72%), chest pain (62%), and dyspnea (59%). Elevated Troponin I (95%) and CK-MB (91%) indicated significant myocardial injury. The mean ejection fraction (EF) was 44.1 ± 12.9%, with 28.4% of patients showing EF < 35%. Cardiac MRI revealed myocardial edema in 82.1%, positive LGE in 77.1%, and diffuse involvement (≥3 segments) in 48.2% of patients. Elevated cardiac enzymes, myocardial injury detected on cardiac magnetic resonance imaging, and reduced left ventricular ejection fraction are highly diagnostic indicators of myocarditis. **Conclusion:** Acute myocarditis at Cho Ray Hospital predominantly affected young adults, with nonspecific clinical manifestations. Cardiac MRI played a crucial role in diagnosis and risk stratification, allowing early detection of diffuse myocardial involvement and guiding timely management.

Keywords: Acute myocarditis, cardiac MRI, Troponin, ejection fraction, Cho Ray Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm cơ tim (myocarditis) là một bệnh lý viêm của cơ tim, thường do nhiễm virus, đặc trưng bởi sự thâm nhiễm tế bào viêm vào mô cơ tim và hoại tử tế bào cơ tim không do thiếu máu cục bộ.^{1,2} Bệnh có phổ biểu hiện lâm sàng rất rộng, từ thể nhẹ thoáng qua chỉ có biểu hiện giống cúm, đến thể tối cấp với suy tim, rối loạn nhịp đe dọa tính mạng hoặc đột tử.^{2,3} Do biểu hiện đa dạng và thường không đặc hiệu, việc chẩn đoán viêm cơ tim trên lâm sàng gặp nhiều khó khăn, đặc biệt trong giai đoạn sớm của bệnh.^{2,3} Trên thế giới, tỷ lệ mắc viêm cơ tim ước tính khoảng 8–10 ca trên 100.000 dân mỗi năm, chiếm 10–20% các trường hợp bệnh cơ tim giãn nở và 12–20% nguyên nhân đột tử ở người trẻ.^{4,5} Tuy nhiên, con số thực tế có thể cao hơn do nhiều trường hợp bị bỏ sót hoặc chẩn đoán nhầm với hội chứng mạch vành cấp, viêm màng ngoài tim hoặc bệnh cơ tim khác.

Tại Việt Nam, các báo cáo về viêm cơ tim còn rất hạn chế, chủ yếu là những nghiên cứu đơn lẻ với cỡ mẫu nhỏ. Bệnh thường được phát hiện muộn khi đã có biến chứng nặng như suy tim, rối loạn nhịp thất, hoặc sốc tim. Việc chẩn đoán xác định bằng sinh thiết nội tâm mạc – cơ tim (theo tiêu chuẩn Dallas, 1987) vẫn chưa được triển khai rộng rãi do hạn chế về kỹ thuật và nhân lực, khiến nhiều trường hợp chỉ được chẩn đoán dựa vào biểu hiện lâm sàng và men tim.

Sự phát triển của cộng hưởng tử tim

(Cardiac Magnetic Resonance Imaging – MRI tim) trong hai thập kỷ gần đây đã mở ra một kỷ nguyên mới trong chẩn đoán viêm cơ tim.^{6,7} MRI tim không xâm lấn, cho phép đánh giá phù mô kẽ, hoại tử và xơ hóa cơ tim dựa trên tín hiệu T1, T2 và Tăng cường Gadolinium muộn (Late Gadolinium Enhancement - LGE). Tiêu chuẩn Lake Louise 2018 đã được xem là công cụ tiêu chuẩn vàng không xâm lấn giúp xác định chẩn đoán viêm cơ tim, đồng thời có giá trị trong phân tầng nguy cơ và tiên lượng.^{6,7} Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh mối liên quan giữa tổn thương lan tỏa trên MRI tim có vai trò quan trọng trong chẩn đoán và đánh giá người bệnh viêm cơ tim. Tuy nhiên, ở Việt Nam, vẫn còn thiếu dữ liệu về đặc điểm hình ảnh MRI tim kết hợp với biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm cơ tim. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm cơ tim cấp nhập. Phân tích đặc điểm hình ảnh MRI tim và mối liên quan giữa các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng với mức độ tổn thương cơ tim.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu, dựa trên dữ liệu bệnh án của bệnh nhân nhập viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 đến ngày 31 tháng 12 năm 2022.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng gồm tất cả các bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán viêm cơ tim cấp và có MRI tim xác nhận tổn thương viêm cơ tim theo tiêu chuẩn quốc tế.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Lâm sàng có triệu chứng gợi ý viêm cơ tim kết hợp cận lâm sàng có (1) Tăng Troponin I hoặc CK-MB vượt ngưỡng bình thường; (2) Siêu âm tim có giảm vận động vùng hoặc giảm EF toàn bộ không giải thích được bằng nguyên nhân mạch vành; (3) Hình ảnh MRI tim thỏa ≥ 1 tiêu chuẩn Lake Louise 2018, bao gồm: Bằng chứng phù mô cơ tim; Tăng tín hiệu T1 toàn phần hoặc LGE dạng không theo vùng cấp máu mạch vành; Phù hợp với bệnh cảnh lâm sàng viêm cơ tim cấp.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân có hội chứng vành cấp được xác định bằng chụp mạch vành hoặc troponin tăng kèm tổn thương vùng cấp máu điển hình. (2) Có nhiễm trùng huyết, thiếu máu nặng, viêm cơ do thuốc hoặc do xạ trị. (3) Hồ sơ bệnh án không đầy đủ dữ liệu cận lâm sàng hoặc MRI tim.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Lấy mẫu toàn bộ trong giai đoạn nghiên cứu. Các hồ sơ thỏa

tiêu chuẩn nhận vào và không có tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào phân tích.

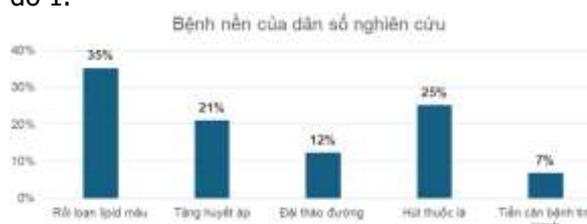
2.4. Nội dung thu thập dữ liệu. Dữ liệu được thu thập có hệ thống từ hồ sơ bệnh án điện tử và lưu trữ MRI tim, gồm các nhóm biến sau: (1). Thông tin nhân khẩu – dịch tễ; (2). Biểu hiện lâm sàng lúc nhập viện. (3). Cận lâm sàng bao gồm điện tâm đồ, siêu âm tim, men tim, các xét nghiệm cơ bản, (4). Hình ảnh MRI tim (5). Kết cục nội viện.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn (SD) hoặc trung vị (IQR) nếu phân bố không chuẩn. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (%).

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh theo Tuyên bố Helsinki 2013. Tất cả dữ liệu bệnh nhân được mã hóa và bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học, không ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu. Tổng cộng 218 bệnh nhân viêm cơ tim cấp đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $41,2 \pm 16,9$ tuổi (dao động từ 15 đến 83 tuổi). Nhóm nam giới chiếm ưu thế với 63,3% (138/218), tỷ lệ nam/nữ là 1,7:1. BMI trung bình $23,4 \pm 2,8$ kg/m². Các bệnh lý nền thường gặp được mô tả trong biểu đồ 1.



Biểu đồ 1. Đặc điểm bệnh nền của dân số nghiên cứu (n=218)

3.2. Biểu hiện lâm sàng khi nhập viện

Các triệu chứng ban đầu của bệnh nhân rất đa dạng. Tần suất các biểu hiện được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Triệu chứng và biểu hiện lâm sàng lúc nhập viện (n=218)

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt	157	72,0
Đau ngực	135	61,9
Khó thở	129	59,2

Mệt mỏi	118	54,1
Hồi hộp, đánh trống ngực	47	21,6
Ngất	32	14,7
Buồn nôn, ói	28	12,8
Tím tái ngoại biên	19	8,7

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 2. Một số chỉ số cận lâm sàng chính (n=218)

Thông số	Trung bình ± SD	Tỷ lệ tăng (%)
Troponin I (ng/mL)	5,86±4,23	95,0
CK-MB (U/L)	176±118	91,3
NT-proBNP (pg/mL)	2.820±1.460	83,5
Creatinin huyết (mg/dL)	1,12±0,45	18,3
ALT (U/L)	76±45	22,0
CRP (mg/L)	26,7±19,5	68,3

Bảng 3. Đặc điểm điện tâm đồ và siêu âm tim của bệnh nhân viêm cơ tim cấp

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
ST chênh lên	140	64,2
Rối loạn nhịp thất	85	39,0
Block nhĩ-thất độ II-III	62	28,4
EF trung bình (%)	44,1±12,9	
EF < 50%	126	57,8
EF < 35%	62	28,4
Rối loạn vận động vùng	96	44,0
Giảm động toàn bộ	92	42,2
Tràn dịch màng tim	90	41,3
Dẫn buồng thất trái	39	17,9

3.4. Đặc điểm MRI tim. MRI tim được thực hiện cho toàn bộ 218 bệnh nhân, trong đó đa số ghi nhận bất thường trên T2 và LGE.

Bảng 4. Đặc điểm hình ảnh MRI tim (n=218)

Đặc điểm MRI	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Phù cơ tim (T2 tăng)	179	82,1
Tăng tín hiệu T1 (phù mô kẽ)	142	65,1
LGE dương tính	168	77,1
Tổn thương lan tỏa ≥3 vùng	105	48,2
Dẫn buồng thất trái	42	19,3
EF theo MRI <40%	26	11,9

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của bệnh nhân viêm cơ tim cấp là 41,2 ± 16,9 tuổi, với nam giới chiếm 63,3%. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế và trong nước, cho thấy bệnh thường gặp ở người trẻ và trung niên, đặc biệt là nam giới. Felker và cộng sự (1999) báo cáo tuổi trung bình 42 tuổi với 62% là nam, trong khi Ammirati và cộng sự (2019) ghi nhận tuổi trung bình 38 tuổi và nam chiếm 70%.^{8,9}

Cơ chế bệnh sinh có thể liên quan đến phản ứng miễn dịch khác biệt theo giới tính, trong đó testosterone thúc đẩy đáp ứng viêm Th1 làm nặng thêm tổn thương cơ tim, trong khi estrogen có tác dụng bảo vệ chống viêm. Sự phân bố này cũng phù hợp với thực tế lâm sàng tại Việt Nam, khi đa số bệnh nhân nhập viện là nam giới trẻ hoặc trung niên, ít bệnh nền, nhưng diễn tiến nhanh và nặng.

Biểu hiện lâm sàng của viêm cơ tim trong nghiên cứu này rất đa dạng và không đặc hiệu. Sốt (72%), đau ngực (62%) và khó thở (59%) là các triệu chứng thường gặp nhất, tương tự báo cáo khác.⁸⁻¹⁰ Triệu chứng đau ngực và ST chênh lên gặp ở 64% bệnh nhân, dễ gây nhầm lẫn với hội chứng mạch vành cấp (STEMI). Điều này đã được nhiều nghiên cứu quốc tế ghi nhận, khi khoảng 10–15% bệnh nhân nhập viện vì "nhồi máu cơ tim giả" thực chất là viêm cơ tim.⁸⁻¹⁰ Do đó, ở những bệnh nhân trẻ, tăng men tim nhưng mạch vành bình thường, cần nghĩ đến khả năng viêm cơ tim và chỉ định MRI tim sớm để xác định chẩn đoán, tránh can thiệp mạch vành không cần thiết.⁸⁻¹⁰

Tăng men tim Troponin I (95%) và CK-MB (91%) phản ánh rõ rệt tình trạng hoại tử cơ tim. Mức tăng men tim trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các báo cáo khác, có thể do nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi nhập viện muộn hơn hoặc diễn tiến bệnh nặng hơn. Nồng độ NT-proBNP trung bình 2.820 pg/mL cho thấy hầu hết bệnh nhân có biểu hiện quá tải thể tích. Sự tăng men tim đi kèm với giảm phân suất tống máu là đặc điểm điển hình của giai đoạn viêm cơ tim tiến triển.

Hình ảnh điện tâm đồ ghi nhận có 71% bệnh nhân có rối loạn nhịp, đây là tỉ lệ khá cao. Những rối loạn này phản ánh sự tham gia của mô dẫn truyền trong quá trình viêm, có thể dẫn đến ngưng tim đột ngột. Các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận tỷ lệ rối loạn nhịp cao (60–70%), đặc biệt trong nhóm viêm cơ tim tối cấp. Kết quả này khẳng định rằng rối loạn nhịp là một trong những yếu tố tiên lượng xấu nhất và cần theo dõi sát với monitoring liên tục, thậm chí cần nhắc đặt máy tạo nhịp tạm thời khi block cao độ xuất hiện.⁸⁻¹⁰

Phân suất tống máu trung bình 44,1 ± 12,9%, trong đó 57,8% bệnh nhân có phân suất tống máu <50% và 28,4% có phân suất tống máu <35%, cho thấy tổn thương cơ tim nặng nề. So với các nghiên cứu khác trên thế giới, phân suất tống máu trung bình thay đổi tùy theo dân số nghiên cứu, bệnh nhân tại Bệnh viện Chợ

Rất có phân suất tổng máu thấp, có thể do nhóm bệnh nhân nặng nhập viện tuyến cuối. Sự hiện diện của tràn dịch màng tim (41%) và giảm động toàn bộ (42%) cũng phản ánh tình trạng viêm lan tỏa, thường gặp trong giai đoạn cấp của bệnh.

Công hưởng từ tim đã trở thành công cụ chẩn đoán tiêu chuẩn không xâm lấn cho viêm cơ tim nhờ khả năng phát hiện phù cơ tim, hoại tử và xơ hóa. Trong nghiên cứu này, LGE dương tính ở 77,1% và phù cơ tim ở 82,1%, tương tự các kết quả nghiên cứu khác trên thế giới. Đặc biệt, tổn thương lan tỏa trên MRI có liên quan chặt chẽ với tỷ lệ tử vong cao, khẳng định công hưởng từ tim không những có giá trị chẩn đoán mà còn có giá trị tiên lượng.^{6,8-10} Về cơ chế sinh lý bệnh, mức độ và phân bố LGE phản ánh trực tiếp mức độ tổn thương mô học và được xem là yếu tố nguy cơ rối loạn nhịp thất, suy tim bơm và có thể tiên lượng tử vong.^{6,8-10}

Những bệnh nhân có tổn thương lan tỏa hoặc LGE dạng vòng thường có tiên lượng xấu hơn, do biểu hiện phản ứng viêm lan tỏa và xơ hóa tiến triển. Do đó, việc thực hiện MRI tim sớm không chỉ giúp xác định chẩn đoán mà còn định hướng theo dõi và điều trị lâu dài. Cần các nghiên cứu sâu hơn nhằm đánh giá mức độ tương quan các tổn thương trên MRI tim với mức độ đáp ứng viêm cũng như các tác nhân gây viêm cơ tim.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế: Thiết kế hồi cứu đơn trung tâm, nên chưa phản ánh toàn bộ đặc điểm bệnh nhân viêm cơ tim tại Việt Nam. Chưa thực hiện sinh thiết nội tâm mạc – cơ tim, nên không xác định được căn nguyên virus hoặc mức độ viêm mô học. Tuy vậy, việc xác định viêm cơ tim trong các nghiên cứu đa trung tâm sẽ có khó khăn về nhân sự và trang thiết bị khi vận dụng công hưởng từ tim hay sinh thiết cơ tim ở những bệnh nhân nghi ngờ viêm cơ tim.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 218 bệnh nhân viêm cơ tim cấp nhập viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2021 cho thấy, bệnh thường gặp ở người trẻ, nam giới chiếm ưu thế, với biểu hiện lâm sàng đa dạng nhưng không đặc hiệu, chủ yếu là sốt, đau ngực và khó thở. Tăng men tim (Troponin, CK-MB) và giảm phân suất tổng máu (EF) là những dấu hiệu sinh học quan trọng phản ánh mức độ tổn thương cơ tim. Hình ảnh MRI tim đóng vai trò trung tâm trong chẩn đoán và đánh giá tổn

thương cơ tim, với tỷ lệ phù cơ tim (82%), LGE dương tính (77%) và tổn thương lan tỏa (48%).

Việc chẩn đoán sớm, đánh giá toàn diện bằng MRI tim kịp thời đóng vai trò then chốt trong chẩn đoán và phân tầng nguy cơ ở bệnh nhân viêm cơ tim cấp. Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp bằng chứng thực tế cho việc xây dựng quy trình chẩn đoán – điều trị viêm cơ tim cấp tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cooper LT, Jr. Myocarditis.** *N Engl J Med.* Apr 9 2009;360(15): 1526–38. doi:10.1056/NEJMra0800028
2. **Lampejo T, Durkin SM, Bhatt N, Guttmann O.** Acute myocarditis: aetiology, diagnosis and management. *Clin Med (Lond).* Sep 2021;21(5): e505–e510. doi:10.7861/clinmed.2021-0121
3. **Piccirillo F, Watanabe M, Di Sciascio G.** Diagnosis, treatment and predictors of prognosis of myocarditis. A narrative review. *Cardiovasc Pathol.* Sep–Oct 2021;54:107362. doi:10.1016/j.carpath.2021.107362
4. **Wang YW, Liu RB, Huang CY, et al.** Global, regional, and national burdens of myocarditis, 1990–2019: systematic analysis from GBD 2019: GBD for myocarditis. *BMC Public Health.* Apr 19 2023;23(1):714. doi:10.1186/s12889-023-15539-5
5. **Zhang YD, Chen N, Wang QY, et al.** Global, regional, and national burden of myocarditis in children aged 0–14 years, 1990–2021: analysis for the global burden of disease study 2021. *Front Public Health.* 2024;12: 1504586. doi:10.3389/fpubh.2024.1504586
6. **Gräni C, Eichhorn C, Bière L, et al.** Prognostic Value of Cardiac Magnetic Resonance Tissue Characterization in Risk Stratifying Patients With Suspected Myocarditis. *J Am Coll Cardiol.* Oct 17 2017;70(16):1964–1976. doi:10.1016/j.jacc.2017.08.050
7. **Li S, Duan X, Feng G, et al.** Multiparametric Cardiovascular Magnetic Resonance in Acute Myocarditis: Comparison of 2009 and 2018 Lake Louise Criteria With Endomyocardial Biopsy Confirmation. *Front Cardiovasc Med.* 2021; 8:739892. doi:10.3389/fcvm.2021.739892
8. **Ammirati E, Veronese G, Brambatti M, et al.** Fulminant Versus Acute Nonfulminant Myocarditis in Patients With Left Ventricular Systolic Dysfunction. *J Am Coll Cardiol.* Jul 23 2019;74(3):299–311. doi:10.1016/j.jacc.2019.04.063
9. **Felker GM, Thompson RE, Hare JM, et al.** Underlying causes and long-term survival in patients with initially unexplained cardiomyopathy. *N Engl J Med.* Apr 13 2000; 342(15): 1077–84. doi:10.1056/nejm200004133421502
10. **Sarda L, Colin P, Boccara F, et al.** Myocarditis in patients with clinical presentation of myocardial infarction and normal coronary angiograms. *J Am Coll Cardiol.* Mar 1 2001;37(3):786–92. doi: 10.1016/s0735-1097(00)01201-8

MỨC ĐỘ HOÀN THÀNH NHIỆM VỤ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHU, ẤP TẠI BÌNH DƯƠNG: PHÂN TÍCH DỮ LIỆU NĂM 2022 THEO TIÊU CHÍ MỚI (THÔNG TƯ 27/2023/TT-BYT)

Huỳnh Minh Chín¹, Ngô Trần Đức Hữu¹,
Nguyễn Xuân Dục², Lê Nguyễn Đăng Khoa³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Năm 2023, Bộ Y tế ban hành Thông tư số 27/2023/TT-BYT, thay thế và cập nhật các quy định trước đây về chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản. Việc đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu, ấp tại Bình Dương theo tiêu chí mới của Thông tư 27/2023/TT-BYT có ý nghĩa quan trọng cả về lý luận và thực tiễn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu ấp tại Bình Dương năm 2022 theo thông tư 27/2023/TT-BYT. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 587 nhân viên y tế khu, ấp tại tỉnh Bình Dương. **Kết quả:** Trong tổng số 587 nhân viên y tế khu, ấp được khảo sát, có 67,0% hoàn thành tốt nhiệm vụ, 21,3% hoàn thành và 11,7% không hoàn thành. Ở từng lĩnh vực cụ thể, 66,3% nhân viên y tế khu, ấp hoàn thành đầy đủ nhiệm vụ Truyền thông giáo dục sức khỏe; 76,1% đạt yêu cầu trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em-kế hoạch hóa gia đình; 49,7% hoàn thành đầy đủ nhiệm vụ sơ cứu ban đầu và chăm sóc bệnh thông thường; và 92,2% hoàn thành tốt công tác sổ sách, báo cáo. **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp bằng chứng về thực trạng thực hiện nhiệm vụ của lực lượng nhân viên y tế khu, ấp trong bối cảnh thay đổi chính sách, góp phần định hướng các giải pháp quản lý, đào tạo và hỗ trợ để nâng cao chất lượng hoạt động y tế cộng đồng, phù hợp với mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân trong giai đoạn mới.

Từ khóa: Thông tư, 27/2023, Nhân viên y tế khu ấp, mức độ, hoàn thành nhiệm vụ, Bình Dương

SUMMARY

TASK COMPLETION LEVELS OF COMMUNITY-BASED HEALTH WORKERS IN BINH DUONG: ANALYSIS OF 2022 DATA BASED ON NEW CRITERIA (CIRCULAR 27/2023/TT-BYT)

Introduction: In 2023, the Ministry of Health of Vietnam promulgated Circular No. 27/2023/TT-BYT, replacing and updating previous regulations on the roles and responsibilities of village health workers. Evaluating the performance of community-based

health workers (CBHWs) in Binh Duong under the new criteria of Circular 27/2023/TT-BYT is of significant theoretical and practical importance. **Objectives:** To assess the task completion levels of CBHWs in Binh Duong Province based on the updated criteria of Circular 27/2023/TT-BYT. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 587 CBHWs in Binh Duong Province. **Results:** Among 587 respondents, 67.0% completed their tasks well, 21.3% completed their tasks, and 11.7% did not complete their tasks. By specific domains, 66.3% fully completed health education and communication tasks; 76.1% met requirements in maternal and child health care and family planning; 49.7% fully performed first aid and common illness care; and 92.2% successfully completed reporting and record-keeping tasks. **Conclusion:** This study provides evidence on the current performance of CBHWs in the context of changing national health policy. The findings highlight the need for strengthened management, training, and support systems to improve the quality of community health services, in alignment with the national goal of universal health coverage in the new era.

Keywords: Circular 27/2023/TT-BYT, community-based health workers, task completion, performance, Binh Duong

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hệ thống y tế cơ sở là nền tảng của chăm sóc sức khỏe toàn dân, trong đó nhân viên y tế khu, ấp giữ vai trò then chốt vì là lực lượng gần dân nhất, trực tiếp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu, giáo dục sức khỏe và phòng chống dịch bệnh (1). Đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu, ấp có ý nghĩa thiết thực trong phản ánh hiệu quả hoạt động của mạng lưới y tế cơ sở. Các nghiên cứu trong nước cho kết quả nhân viên y tế khu, ấp (NVYTKA) thường thực hiện tốt các nhiệm vụ cơ bản như truyền thông, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, nhưng hiệu quả trong các lĩnh vực chuyên môn hơn, đặc biệt phòng chống dịch bệnh, còn hạn chế (2), (3). Những nguyên nhân chính thường gặp là thiếu trang thiết bị, tài liệu, đào tạo chuyên sâu, sự tham gia của cộng đồng và sự hỗ trợ từ địa phương (4-9). Trong khi đó, các chương trình tại Ấn Độ, Brazil, Thái Lan cho rằng khi nhân viên y tế được đảm bảo nguồn lực, đào tạo liên tục và có sự tham gia tích cực của cộng đồng thì mức độ hoàn thành nhiệm vụ được cải thiện rõ rệt (10-14).

¹Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

²Trung tâm Y tế khu vực Dầu Tiếng

³Trung tâm Pháp y Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025