

vào thể tích phân bố thuốc trong cơ thể.¹⁰ Trong đó, MgSO₄ qua đường tĩnh mạch ở người không mang thai chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố: chỉ số khối của cơ thể (BMI), và tốc độ thanh thải của thận. Và NC trên động vật (thỏ) cũng cho thấy ion Mg⁺⁺ có thể đi qua nhau thai và được các mô thai hấp thụ¹⁰, dẫn đến nồng độ Mg⁺⁺ máu mẹ thường thấp, tuy nhiên đến thời điểm hiện tại, vẫn chưa có NC nào đánh giá trên người.

Điểm mới tính ứng dụng: NC của chúng tôi là NC đầu tiên đánh giá nồng độ Mg⁺⁺ máu sau khi BV Hùng Vương thay đổi phác đồ liều tấn công MgSO₄ 4,5g và liều duy trì 1 g/giờ. Giúp cung cấp số liệu thực chứng trên lâm sàng về nồng độ Mg⁺⁺ trong máu khi áp dụng một phác đồ mới.

Điểm hạn chế: Chúng tôi chỉ đánh giá nồng độ Mg⁺⁺ trong máu thai phụ bị TSG nặng tại 3 thời điểm và chỉ theo dõi thai phụ trong vòng 6 giờ sau liều tấn công. Kết cục toàn bộ thai kỳ cần được NC sâu hơn cho những NC tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Với phác đồ magnesium sulfate tấn công 4,5g và duy trì 1g/giờ, số liệu chỉ ra: Nồng độ Mg⁺⁺ trong máu trước khi điều trị magnesium sulfate là 0,75 ± 0,13 mmol/l (KTC 95%: 0,71 - 0,78); sau liều tấn công magnesium sulfate 30 phút là 1,65 ± 0,32 mmol/l (KTC 95%: 1,57 - 1,72) và sau liều tấn công 6 giờ là 1,6 ± 0,34 mmol/l (KTC 95%: 1,52 - 1,69). Không xuất hiện ca sản giật nào trong thời gian NC trên bệnh nhân TSG nặng Tuy nhiên nếu chọn ngưỡng phòng ngừa sản giật tối thiểu là 2 mmol/l, thì chỉ 17,2% đạt được sau liều tấn công. Vì vậy, cần có những NC tiếp theo để chỉnh liều magnesium sulfate tấn công phù hợp cho điều trị thai phụ bị TSG nặng; đặc biệt lưu ý cho nhóm có BMI của mẹ trước mang thai là thừa cân-béo phì, chỉ số

acid uric máu khi nhập viện, tuổi thai tại thời điểm được chẩn đoán TSG nặng ≥ 360 mmol/l, và tại thời điểm được chẩn đoán TSG nặng ≥ 34 tuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Beckmann, Ling.** Cardiovascular and respiratory disorders. Obstetrics and gynecology. 8 th ed. Wolters Kluwer Health; 2019:472-496:chap 22.
2. **Bệnh viện Hùng Vương.** Chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp thai kỳ - ban hành kèm theo Quyết định số 5248 /QĐ-BVHV ngày 20 / 09 / 2023. 2023.
3. **Bộ Y Tế Việt Nam - Quyết định 315/QĐ-BYT.** Hướng dẫn chẩn đoán tiền sản giật – Sản giật. 2015:29 – 34.
4. **Pascoal ACF, Katz L, Pinto MH, et al.** Serum magnesium levels during magnesium sulfate infusion at 1gram/hour versus 2grams/hour as a maintenance dose to prevent eclampsia in women with severe preeclampsia: A randomized clinical trial. Medicine (Baltimore). Aug 2019; 98(32):e16779.
5. **Chissell S, Botha JH, Moodley J, McFadyen L.** Intravenous and intramuscular magnesium sulphate regimens in severe pre-eclampsia. South African Medical Journal. 1994;84(9):607-610.
6. **Abbade JF, Costa RA, Martins AM, Borges VT, Rudge MV, Peraçoli JC.** Zuspan's scheme versus an alternative magnesium sulfate scheme: Randomized clinical trial of magnesium serum concentrations. Hypertens Pregnancy. Jan 2010;29(1):82-92.
7. **Phuapradit W, Saropala N, Haruvasin S, Thuvasethakul P.** Serum level of magnesium attained in magnesium sulfate therapy for severe preeclampsia. Asia Oceania J Obstet Gynaecol. Dec 1993;19(4):387-90.
8. **Hoàng Thị Mỹ Ý, Lê Hồng Cẩm.** Khảo sát nồng độ Magnesium trong huyết thanh ở thai phụ bị tiền sản giật-sản giật điều trị bằng Magnesium sulfate tại Bệnh viện Từ Dũ. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2007;1(1):233-236.
9. **Okusanya BO, Oladapo OT, Long Q, et al.** Clinical pharmacokinetic properties of magnesium sulphate in women with pre-eclampsia and eclampsia. Bjog. Feb 2016;123(3):356-66.
10. **Lu JF, Nightingale CH.** Magnesium sulfate in eclampsia and pre-eclampsia: pharmacokinetic principles. Clin Pharmacokinet. Apr2000;38(4):305-14.

ÁP DỤNG CHỈ SỐ TỔN THƯƠNG CẢM XÚC EVI TRONG ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI TÂM SINH LÝ NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Nguyễn Thị Thu Hương^{1,2}, Trịnh Lê Huy¹, Trương Tuấn Anh²

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm liên hệ chính: Nguyễn Thị Thu Hương

Email: nguyenthuong.onc@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

Mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 lên tâm sinh lý người bệnh ung thư sử dụng chỉ số tổn thương cảm xúc EVI. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 305 người bệnh ung thư tại Bệnh viện K và bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022, sử dụng thang đánh giá chỉ số tổn thương cảm xúc (EVI – Emotional Vulnerability Index) đánh giá sự thay đổi tâm sinh lý trong đại dịch COVID-19. **Kết quả:** Trung vị điểm EVI trước đại

dịch COVID-19 là 16, trong dịch trung vị điểm EVI là 22, sự gia tăng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Trong đại dịch: giới tính nữ dễ bị tổn thương cảm xúc hơn nam giới (OR=1,644; CI95%: 0,825-3,277; $p=0,04$); người bệnh điều trị liệu pháp toàn thân dễ bị tổn thương hơn điều trị phẫu thuật và tia xạ (OR:2,049, CI95%: 1,014-4,140, $p=0,042$). **Kết luận:** Chỉ số tổn thương cảm xúc tăng trong đại dịch COVID-19. Giới nữ và điều trị liệu pháp toàn thân có liên quan đến tính dễ bị tổn thương cảm xúc của người bệnh ung thư trong đại dịch COVID-19.

Từ khóa: COVID-19, tâm sinh lý người bệnh ung thư, chỉ số tổn thương cảm xúc EVI.

SUMMARY

APPLYING THE EVI- EMOTIONAL VULNERABILITY INDEX IN ASSESSING PSYCHOLOGICAL CHANGES IN CANCER PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Objective: Assess the impact of the COVID-19 pandemic on the psychology and physiology of cancer patients using the EVI emotional vulnerability index. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 305 cancer patients at K Hospital and Hanoi Medical University Hospital from August 2021 to August 2022, using an index assessment scale Emotional Vulnerability Index (EVI) evaluates psychological and physiological changes during the COVID-19 pandemic. **Results:** The median EVI score before the COVID-19 pandemic was 16, during the pandemic the median EVI score was 22, the increase is statistically significant with $p < 0.001$. During the pandemic: women was more likely to be emotionally vulnerable than men (OR=1.644; CI95%: 0.825-3.277; $p=0.04$); Patients treated with systemic therapy were more vulnerable than those treated with surgery and radiation (OR: 2.049, CI95%: 1.014-4.140, $p = 0.042$). Conclusion: Emotional vulnerability index increased during the COVID-19 pandemic. Female gender and systemic therapy treatment were associated with emotional vulnerability in cancer patients during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, psychology of cancer patients, EVI emotional vulnerability index.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong một thời gian ngắn, đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng lớn tới cuộc sống và kinh tế trên toàn cầu. Người bệnh ung thư là nhóm đối tượng đặc biệt bởi việc điều trị bệnh cần phải liên tục, theo đúng chu kỳ. Việc trì hoãn điều trị do dịch Covid như cách ly, phong tỏa hoặc nhiễm Covid dẫn đến kết quả điều trị kém, thậm chí có người bệnh tử vong do không tiếp cận được điều trị. Đồng thời, người bệnh ung thư phải đối diện với những thách thức đáng kể, trong đó có những gánh nặng về mặt tâm sinh lý.¹ Những tác động về tâm sinh lý của người bệnh ung thư trong giai đoạn dịch Covid không chỉ liên quan đến việc mắc bệnh ung thư mà những gánh nặng này còn trở nên trầm trọng

hơn do ảnh hưởng bởi kinh tế, các nỗi sợ hãi và lo lắng khi bị trì hoãn điều trị.² Trên thế giới rất nhiều nghiên cứu đã được thực hiện nhằm đánh giá ảnh hưởng của đại dịch tới tâm lý người bệnh và sử dụng nhiều bộ công cụ khác nhau. Năm 2020 tác giả Eva Pigozzi sử dụng chỉ số tổn thương cảm xúc EVI (Emotional Vulnerability Index) để đánh giá sự thay đổi tâm lý người bệnh trong đại dịch, cho thấy giới nữ điều trị hoá trị liệu và trẻ tuổi dễ bị tổn thương cảm xúc hơn.¹ Khác với các nước phát triển, sự ảnh hưởng lên tâm sinh lý người bệnh Việt Nam trở nên nặng nề hơn do những áp lực về kinh tế, gánh nặng điều trị. Nhằm mục đích đánh giá rõ hơn tác động của dịch COVID-19 đến tâm sinh lý người bệnh ung thư tại Việt Nam, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này, trong nghiên cứu có sử dụng chỉ số tổn thương cảm xúc EVI của tác giả Eva Pigozzi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 305 người bệnh được chẩn đoán ung thư, điều trị tại bệnh viện K và bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022, đồng ý tham gia nghiên cứu, tinh thần tỉnh táo có thể trả lời câu hỏi phỏng vấn, tuổi ≥ 18 . Chúng tôi loại trừ các trường hợp người bệnh đã được chẩn đoán và điều trị rối loạn tâm thần hoặc trầm cảm từ trước bởi các bác sĩ chuyên khoa, người bệnh suy giảm nhận thức, người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện K và bệnh viện Đại học Y Hà Nội

2.3. Thời gian: 8/2021 – 8/2022.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm bệnh nhân: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, loại bệnh ung thư, giai đoạn bệnh, chỉ số toàn trạng ECOG, phương pháp điều trị, mục tiêu điều trị.

+ Đánh giá tâm lý người bệnh dựa trên thang điểm đánh giá chỉ số tổn thương cảm xúc EVI bao gồm 13 câu hỏi (Bảng 1).¹ EVI được tính bằng tổng điểm qua các câu hỏi 3-7, xác định điểm trung vị, người bệnh được xác định là có tổn thương cảm xúc nếu $EVI >$ trung vị.

Bảng 1. Thang điểm đánh giá chỉ số tổn thương cảm xúc EVI (Emotional Vulnerability Index)

Câu hỏi	Nội dung
1	Bạn có bị nhiễm Covid-19 không?
2	Gia đình bạn có ai bị nhiễm Covid-19 không?

3	Mức độ căng thẳng/lo lắng về bệnh ung thư (Trước và trong dịch)
4	Mức độ buồn bã/chán nản về bệnh ung thư (Trước và trong dịch)
5	Mức độ dễ bị tổn thương/mỏng manh về bệnh ung thư (Trước và trong dịch)
6	Mức độ bi quan về khả năng chữa khỏi bệnh ung thư (Trước và trong dịch)
7	Mức độ mất phương hướng/mơ hồ về điều trị bệnh ung thư (Trước và trong dịch)
8	Mức độ ảnh hưởng của bệnh ung thư tới giấc ngủ? (Trước và trong dịch)
9	Mức độ hài lòng với những hoạt động mà bạn luôn yêu thích (Trước và trong dịch)
10	Bạn cảm thấy được hỗ trợ/giúp đỡ như thế nào từ các thành viên gia đình trong điều trị bệnh ung thư?
11	Bạn cảm thấy được hỗ trợ/giúp đỡ như thế nào từ các nhân viên y tế tại khoa ung bướu trong điều trị bệnh ung thư?
12	Nhìn chung, bạn có cảm thấy khó chịu hơn trong hoàn cảnh khó khăn chung do dịch bệnh Covid-19?
13	Covid-19 ảnh hưởng như thế nào tới quá trình điều trị bệnh ung thư của bạn?

Đối với câu hỏi 1,2 thì câu trả lời sẽ là Có/Không. Đối với câu hỏi 3-13, câu trả lời sẽ được xếp theo thang điểm 1-2 (Không/Mức độ ít); 3-4 (Mức độ vừa/ Mức độ nhiều), người bệnh được hỏi cảm nhận lúc trước và trong dịch

- Các bước nghiên cứu:

+ Xây dựng mẫu bệnh án nghiên cứu, phỏng vấn thử thang điểm EVI trên 20 đối tượng gồm người bệnh và nhân viên y tế để kiểm tra mức độ khả thi khi sử dụng bộ công cụ.

+ Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

+ Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài là một phần của đề tài nghiên cứu trong chương trình hỗ trợ nghiên cứu và công nghệ trong ung thư

Bảng 4. Liên quan một số yếu tố với mức độ tổn thương cảm xúc của người bệnh trước và trong đại dịch COVID-19 (EVI≥16)*

Đặc điểm (Số người bệnh)	Trước dịch		Trong dịch	
	Bị tổn thương	OR (CI 95%) p	Bị tổn thương	OR (CI 95%) p
Tuổi	> 65 (55)	27 (49,1)	41 (74,5)	0,608 (0,305 – 1,213)
	≤ 65 (250)	139 (55,6)	207 (82,8)	p=0,155
Giới	Nam (150)	76 (50,7)	115 (76,7)	1,644 (0,825 – 3,277)
	Nữ (155)	90 (58,1)	133 (85,8)	p=0,041
ECOG	≥ 2 (23)	10 (43,5)	16 (69,6)	2,03 (0,794 – 5,193)
	0-1 (282)	156 (55,3)	232 (82,3)	p=0,161
Giai đoạn	I-III (230)	124 (53,9)	186 (80,9)	1,128 (0,57 – 2,232)
	IV (75)	42 (56)	62 (82,7)	p=0,729

(VCART) năm 2022 đã được thông qua với số quyết định 108/QĐ-VNC

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Đặc điểm tâm lý người bệnh trước và trong đại dịch COVID-19

Bảng 2. Đặc điểm tâm lý người bệnh trước và trong đại dịch

Khía cạnh	Mức độ	Trước dịch (%)	Trong dịch (%)
Căng thẳng/lo lắng	Không/ Mức độ ít	21,3	12,5
	Mức độ vừa/nhiều	78,7	87,5
Buồn bã/chán nản	Không/Mức độ ít	46,9	31,5
	Mức độ vừa/ nhiều	53,1	68,5
Dễ bị tổn thương	Không/ Mức độ ít	46,9	35,7
	Mức độ vừa/ nhiều	53,1	64,3
Bi quan	Không/ Mức độ ít	52,1	43,3
	Mức độ vừa/ nhiều	47,9	56,7
Mất phương hướng/ mơ hồ	Không/Mức độ ít	62,9	50,8
	Mức độ vừa/nhiều	37,1	49,2
Chất lượng giấc ngủ kém	Không/Mức độ ít	75,1	48,1
	Mức độ vừa/nhiều	24,9	51,9
Thiếu hứng thú/hài lòng	Không/Mức độ ít	66,9	40,3
	Mức độ vừa/nhiều	33,1	59,7

Nhận xét: Tất cả các khía cạnh tâm lý đều tăng lên trong đại dịch, sự chênh lệch lớn nhất là khía cạnh chất lượng giấc ngủ kém 27% và sự thiếu hứng thú hài lòng (26,6%).

- Điểm EVI trung vị trước và trong dịch COVID-19

Bảng 3. Điểm EVI trung vị trước và trong đại dịch COVID-19

Điểm EVI	Trước dịch	Trong dịch	p
Trung vị	16	22	<0,001

Nhận xét: dịch COVID-19 làm gia tăng mức độ tổn thương cảm xúc của người bệnh.

- Môi liên quan một số yếu tố với mức độ tổn thương cảm xúc của người bệnh trước và trong đại dịch COVID-19

Phương pháp điều trị	Phẫu thuật + xạ trị (48)	19 (39,6)	2,04 (1,087 – 3,826) p=0,024	34 (70,8)	2,049 (1,014 – 4,140) p=0,042
	Điều trị toàn thân (257)	147 (57,2)		214 (83,3)	
Phác đồ điều trị	Phác đồ tiếp theo (36)	18 (50)	1,600 (0,639 – 4,007) p=0,315	29 (80,6)	1,103 (0,345 – 3,527) p=0,868
	Phác đồ đầu tiên (39)	24 (61,5)		32 (82,1)	

**Trung vị điểm EVI là 16 trước đại dịch, khi EVI ≥ 16 được xác định là bị tổn thương*

Nhận xét: Trước đại dịch, người bệnh ung thư điều trị toàn thân dễ bị tổn thương cảm xúc hơn phẫu thuật và xạ trị. Trong đại dịch, có mối tương quan giữa giới tính và phương pháp điều trị với cảm giác dễ bị tổn thương cảm xúc; trong đó giới nữ và điều trị toàn thân có khả năng dễ bị tổn thương cảm xúc hơn so với nam giới và điều trị phẫu thuật và tia xạ.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi quan sát thấy sự gia tăng nhanh chóng số lượng bệnh nhân gặp căng thẳng/lo lắng, buồn bã/chán nản, dễ bị tổn thương, bi quan và mất phương hướng/mơ hồ cũng như mức độ của những cảm xúc này, từ mức thấp đến mức trung bình/cao trong đại dịch. Mức độ ảnh hưởng cao nhất về khía cạnh chất lượng giấc ngủ và sự hứng thú/hài lòng của bệnh nhân (sự gia tăng mức độ trung bình/cao lần lượt là 27% và 26,6%). Kết quả này cũng tương tự trong nghiên cứu của Eva Pigozzi và cộng sự (2020) nghiên cứu ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 trên 474 người bệnh ung thư tại Ý.¹ Swainston và cộng sự cũng xác định nguy cơ phát triển các triệu chứng tâm lý cao hơn ở bệnh nhân ung thư vú trong đại dịch Covid-19.³

Khi áp dụng điểm EVI trong đánh giá sự thay đổi chỉ số tổn thương cảm xúc, rõ ràng là đại dịch COVID-19 ảnh hưởng tiêu cực tới tâm sinh lý người bệnh ung thư khiến họ dễ bị tổn thương hơn (trung vị EVI trong đại dịch cao hơn trước đại dịch (22 so với 16, p<0,001)). Trong nhiều nghiên cứu các tác giả khác cũng nhận định sự ảnh hưởng này không chỉ liên quan đến bệnh ung thư mà còn trở nên trầm trọng hơn bởi áp lực kinh tế, nỗi sợ hãi và lo lắng về việc trì hoãn điều trị.^{4,5}

Chúng tôi phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến tâm sinh lý của người bệnh ung thư như nhóm tuổi, giới tính, chỉ số toàn trạng ECOG, giai đoạn bệnh, phương pháp điều trị bệnh, phác đồ điều trị nếu ở giai đoạn tái phát di căn. Qua phân tích đa biến cho thấy trước đại dịch COVID-19 thì chỉ có phương pháp điều trị toàn thân là đặc điểm lâm sàng có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với tính dễ bị tổn thương về mặt cảm xúc của người bệnh (OR=2,04 (1,087 – 3,826), p=0,024); trong khi trong đại dịch COVID-19 thì giới tính nữ dễ bị tổn thương hơn

gấp 1,644 lần so với nam giới (OR=1,644 (0,825 – 3,277), p=0,041), người bệnh điều trị toàn thân dễ bị tổn thương hơn gấp 2 lần so với phẫu thuật và xạ trị (OR=2,049 (1,014 – 4,140), p=0,042). Nhiều tác giả cũng nhận định phụ nữ dễ bị tổn thương hơn trước tác động của các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống.⁶⁻⁸

Mặc dù hiện nay đại dịch COVID-19 không còn là nỗi ám ảnh của toàn cầu, tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại thời điểm dịch nặng nề nhất. Kết quả từ nghiên cứu có thể giúp các nhà lâm sàng nhận định được các đối tượng dễ bị tổn thương để có chiến lược tư vấn tâm lý phù hợp trong những tình huống tương tự. Và 2 đối tượng đặc biệt cần quan tâm đó là nữ giới và điều trị liệu pháp toàn thân.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 305 người bệnh ung thư ≥18 tuổi điều trị tại Bệnh viện K và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 8/2021 đến 8/2022 chúng tôi rút ra kết luận sau: tất cả các khía cạnh tâm lý đều tăng lên trong đại dịch COVID-19, trong đó rõ rệt nhất là khía cạnh chất lượng giấc ngủ kém và sự thiếu hứng thú/hài lòng. Giới nữ dễ bị tổn thương cảm xúc hơn gấp 1,6 lần so với nam giới. Người bệnh điều trị liệu pháp toàn thân dễ bị tổn thương hơn gấp 2 lần so với phẫu thuật hoặc xạ trị.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn Ban lãnh đạo, phòng kế hoạch tổng hợp Bệnh viện K và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã tạo mọi điều kiện giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Pigozzi E, Tregnago D, Costa L, et al.** Psychological impact of Covid-19 pandemic on oncological patients: A survey in Northern Italy. Di Gennaro F, ed. PLOS ONE. 2021;16(3): e0248714.
- Momenimovahed Z, Salehiniya H, Hadavandsiri F, Allahqoli L, Günther V, Alkatout I.** Psychological Distress Among Cancer Patients During COVID-19 Pandemic in the World: A Systematic Review. Front Psychol. 2021; 12:682154.
- Swainston J, Chapman B, Grunfeld EA, Derakshan N.** COVID-19 Lockdown and Its Adverse Impact on Psychological Health in Breast Cancer. Front Psychol. 2020;11:2033.
- Sharpless NE.** COVID-19 and cancer. Science.

- 2020; 368(6497):1290-1290.
5. **Clemente-Suárez VJ, Dalamitros AA, Beltran-Velasco AI, Mielgo-Ayuso J, Tornero-Aguilera JF.** Social and Psychophysiological Consequences of the COVID-19 Pandemic: An Extensive Literature Review. *Front Psychol.* 2020;11:580225.
 6. **Pandy JG, Maaño O, Balolong-Garcia JC, Datukan JTY.** Risk factors and clinical outcomes of systemic cancer treatment delays in Filipino patients with solid tumor malignancy during the COVID -19 pandemic: A single tertiary center study. *Cancer Rep.* 2022;5(2):e1426.
 7. **Sud A, Torr B, Jones ME, et al.** Effect of delays in the 2-week-wait cancer referral pathway during the COVID-19 pandemic on cancer survival in the UK: a modelling study. *Lancet Oncol.* 2020;21(8):1035-1044.
 8. **Henrich MK Gerhard.** Illness-related Distress: Does it Mean the Same for Men and Women?: Gender Aspects in Cancer Patients' Distress and Adjustment. *Acta Oncol.* 1999;38(6):747-755.

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VÀ HIỆU QUẢ CAN THIỆP CỦA KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, SÀNG LỌC TRƯỚC SINH Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI HUYỆN DẦU TIẾNG TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023 - 2024

Trần Ngọc Huỳnh Nga^{1*}, Huỳnh Quốc Thắng²
Huỳnh Minh Chín, Lê Nguyễn Đăng Khoa³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trẻ sinh ra bị dị tật bẩm sinh chiếm khoảng 2 – 3%, tương đương khoảng 3 triệu trẻ được sinh ra mỗi năm trên thế giới. Trẻ dị tật bẩm sinh có tỷ lệ nhập viện và chi phí điều trị cao. Thực hiện sàng lọc trước sinh có hiệu quả trong việc phát hiện sớm những bất thường thai và có hướng xử trí kịp thời, giảm trẻ sinh ra bị dị tật. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh 3 tháng đầu thai kỳ ở phụ nữ mang thai tại huyện Dầu Tiếng năm 2023 - 2024. 2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh ở phụ nữ mang thai tại huyện Dầu Tiếng năm 2023 - 2024. 3. Đánh giá hiệu quả của giáo dục sức khỏe về sàng lọc trước sinh ở phụ nữ mang thai tại huyện Dầu Tiếng năm 2023 - 2024. **Đổi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Với thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp can thiệp không nhóm chứng trên 360 phụ nữ mang thai từ 8 – 11 tuần đang cư trú trên địa bàn huyện Dầu Tiếng tỉnh Bình Dương. **Kết quả:** Trong 360 phụ nữ khảo sát, tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về sàng lọc trước sinh chiếm tỷ lệ lần lượt là 43,3%, 31,1%, 43,1%. Thai phụ có thu nhập từ 4.680.000 – 9.630.000 đồng có kiến thức cao gấp 1,921 (KTC 95%: 1,125-3,278) so với thai phụ có thu nhập <4.680.000 đồng (<0,05). Thai phụ có trình độ học vấn cao, có bảo hiểm y tế, kiến thức đạt và thực hành đạt có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại. Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về sàng lọc trước sinh tăng cao hơn so với trước can thiệp, lần lượt là 96,5%

(CSHQ: 120,5%, $p < 0,001$), 78,1% (CSHQ: 150,9%, $p < 0,001$), 92,2% (CSHQ: 114,2%, $p < 0,001$). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy rằng các chương trình giáo dục sức khỏe có hiệu quả cao trong việc nâng cao nhận thức và cải thiện hành vi về sàng lọc trước sinh ở phụ nữ mang thai. **Từ khóa:** kiến thức, thái độ, thực hành, sàng lọc trước sinh

SUMMARY

STUDY ON KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE, AND THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTION REGARDING PRENATAL SCREENING AMONG PREGNANT WOMEN IN DAU TIENG DISTRICT, BINH DUONG PROVINCE, 2023 - 2024

Background: Congenital anomalies occur in approximately 2-3% of newborns, corresponding to around 3 million births globally each year. Children with congenital anomalies have high hospitalization rates and treatment costs. Prenatal screening is effective in early detection of fetal abnormalities, enabling timely intervention and reducing the number of children born with anomalies. **Objectives:** 1. To determine the rate of knowledge, attitude, and practice (KAP) regarding first-trimester prenatal screening among pregnant women in Dau Tieng district, 2023 - 2024. 2. To describe factors related to KAP regarding prenatal screening among pregnant women in Dau Tieng district, 2023 - 2024. 3. To evaluate the effectiveness of health education on prenatal screening among pregnant women in Dau Tieng district, 2023 - 2024. **Materials and methods:** This cross-sectional descriptive study with analysis and non-controlled intervention was conducted on 360 pregnant women from 8 to 11 weeks residing in Dau Tieng district, Binh Duong province. **Results:** Among the 360 surveyed women, the rates of correct knowledge, attitude, and practice regarding prenatal screening were 43.3%, 31.1%, and 43.1%, respectively. Women with an income from 4,680,000 to 9,630,000 VND have 1.921 times higher knowledge

¹Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng, tỉnh Bình Dương

²Trường Đại học Y dược Cần Thơ

³Sở Y tế tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Huỳnh Nga

Email: bschinkhvn.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 11.6.2024