

17% và trong nghiên cứu Florida tỷ lệ ung thư chiếm gần 20%[7] cũng cao hơn chúng tôi. Lý do bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An không phải là nơi điều trị các bệnh lý ung thư. Tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,2% thấp hơn so với nghiên cứu của Anderson. Trong nghiên cứu của Anderson kết quả cho thấy tỷ lệ trầm cảm nặng và có triệu chứng trầm cảm lần lượt là 11% và 31% ở người mắc bệnh đái tháo đường [8]. Bệnh lý về tuần hoàn là mối quan tâm của các nước đang phát triển như Việt Nam. Cùng với sự cải thiện kinh tế, tỷ lệ mắc các bệnh có mức sống cao như tim mạch, huyết áp cũng tăng lên đáng kể trong thời gian qua. Nhóm bệnh cao tiếp theo là rối loạn mỡ máu, tỷ lệ này cao do rối loạn mỡ máu là bệnh lý thường đi kèm với tỷ lệ người bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp. Ngoài ra nhóm bệnh chiếm tỷ lệ khá cao sau đó là đái tháo đường.

V. KẾT LUẬN

Đa bệnh lý mạn tính trên người cao tuổi đến khám tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An chiếm tỷ lệ khá cao. Cần sàng lọc tình trạng đa bệnh lý mạn tính thường quy nhằm nâng cao chất lượng điều trị bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kadam UT, Croft PR**, North Staffordshire GPCG.

Clinical multimorbidity and physical function in older adults: a record and health status linkage study in general practice. *Fam Pract.* 2007; 24(5):412-419.

- Zhao C, Wong L, Zhu Q, Yang H.** Prevalence and correlates of chronic diseases in an elderly population: A community-based survey in Haikou. *PLoS One.* 2018;13(6):e0199006.
- Nguyễn Thị Vân Anh.** Đánh giá tình trạng đa bệnh lý mạn tính và một số yếu tố liên quan trên người cao tuổi. Khóa luận tốt nghiệp Thạc sĩ, trường Đại học Y Hà Nội. 2020.
- Lê Anh Tú.** Đánh giá lão khoa toàn diện trên bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường. Khóa luận tốt nghiệp Thạc sĩ, trường Đại học Y Hà Nội. 2016.
- Sanz Paris A JMG, Carmen Gómez-Candela, Rosa Burgos, Angela Martín, Pilar Matia,** Study VIDA group. Malnutrition prevalence in hospitalized elderly diabetic patients. *Nutr Hosp.* 2013;28(3):592-599.
- Phạm Thị Thu Hằng.** Tình hình sử dụng nhiều thuốc ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương Đại Học Y Hà Nội, 2017.
- Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B.** Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet.* 2012; 380(9836):37-43.
- Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ.** The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care.* 2001;24(6):1069-1078.

KẾT CỤC THAI KỲ Ở NHỮNG THAI PHỤ VÀO CHUYỂN DẠ NHIỄM SARS-COV-2 TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Dương Kim Thiện Uyên¹, Trương Diễm Phượng², Cao Hữu Thịnh³,
Bùi Lâm Thương¹, Võ Minh Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự xuất hiện của virus mới Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) vào tháng 12 năm 2019 (đại dịch COVID-19), đánh dấu một đại dịch lớn cho cả thế giới. Phụ nữ mang thai là đối tượng dễ có nguy cơ có kết cục xấu liên quan đến COVID-19 vì thế hiểu rõ điều này sẽ giúp cho việc đánh giá, theo dõi và can thiệp trên thai kỳ kịp thời và phù hợp. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm thai phụ có xét nghiệm dương tính SARS-

CoV-2 khi vào chuyển dạ, Phân tích đặc điểm kết cục thai kỳ chuyển dạ sinh có xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 ở mẹ và con. **Phương pháp:** Nghiên cứu báo cáo loạt ca hồi cứu tất cả phụ nữ mang thai có xét nghiệm dương tính với xét nghiệm SARS-CoV-2 ngay trước khi chuyển dạ tại Bệnh viện Từ Dũ, trong thời gian từ 1/12/2021 đến 30/6/2022. Thu thập số liệu bằng phương pháp lấy mẫu toàn bộ từ hồ sơ bệnh án. **Kết quả:** Mức độ nhiễm SARS-CoV-2 nhẹ/ không triệu chứng chiếm 96.33%. Các triệu chứng phổ biến bao gồm: sốt (8%), ho (8.67%), đau họng (9%). Ghi nhận 59.33% vào chuyển dạ tự nhiên, 17.67% khởi phát chuyển dạ. Trong quá trình theo dõi chuyển dạ, 47.33% trường hợp được chỉ định mổ lấy thai, 52.67% được sinh ngã âm đạo. Kết cục xấu chung của mẹ và/hoặc con chiếm 15.6%(KTC 95%: 11.57-19.77). Trong đó, kết cục thai kỳ xấu ở mẹ chiếm 4% (KTC 95%: 1.8-6.2) và kết cục xấu ở con chiếm tỷ lệ 12.33% (KTC 95%: 8.63-16.03). Với tỷ lệ băng huyết sau sinh (2%), nhiễm trùng sau sinh (2%), sinh non

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Từ Dũ TP. Hồ Chí Minh

³Bệnh viện An Sinh TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhantuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2023

Ngày duyệt bài: 7.7.2023

(9%), nhẹ cân (5.33%), Apgar 1 phút < 7 điểm (6%).
Kết luận: Kết cục thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 chiếm 15.6%, trong quá trình theo dõi chuyển dạ cần theo dõi sát, can thiệp phù hợp trên thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 để hạn chế được các kết cục bất lợi cho thai kỳ.

Từ khóa: SARS-CoV-2, COVID-19, kết cục thai kỳ, chuyển dạ.

SUMMARY

OUTCOME OF PREGNANCY WITH SARS-CoV-2 INFECTION IN LABOR AT TU DU HOSPITAL

Background: The emergence of the new virus Coronavirus 2(SARS-CoV-2) in december 2019-the COVID-19 pandemic, marked a major pandemic for the whole world. Pregnant women are at increased risk for adverse outcome related to COVID-19. This helps in timely and appropriate assessment, monitoring and intervention. **Objective:** Describe the characteristics of pregnant women infected with SARS-CoV-2 during labor, Analysis of pregnancy outcomes with SARS-CoV-2 infection in maternal and fetal labor. **Methods:** Retrospective case series report of all pregnant women who tested positive for SARS-CoV-2 just before labor at Tu Du hospital, from December 1, 2021 to June 30, 2022. **Results:** The level of mild/asymptomatic SARS-CoV-2 infection accounted for 96.33%. Common symptoms include: fever (8%), cough (8.67%), sore throat (9%). 59.33% in spontaneous labor, 17.67% induction of labor, During labor monitoring, 47.33% of cases were indicated for cesarean section, 52.67% vaginal delivery. Overall adverse outcome of mother and/or child accounted for 15.6% (95% CL: 11.57 to 19.77). In which, adverse pregnancy outcome in mothers accounted for 4% (95% CL: 1.8 to 6.2) and adverse outcomes in children accounted for 12.33% (95% CL: 8.63 to 16.03). With the rate of postpartum hemorrhage (2%), postpartum infection (2%), preterm birth (9%), low birth weight (5.33%), 1-minute Apgar <7 points (6%). **Conclusions:** The pregnancy outcome with SARS-CoV-2 infection accounts for 15.6%, during labor monitoring, it is necessary to closely monitor and intervene appropriately on pregnant women infected with SARS-CoV-2 to limit adverse outcomes for the fetus.

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, pregnancy outcome, labor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vào cuối tháng 12 năm 2019, một virus mới thuộc họ Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) gây ra hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng được gọi là đại dịch COVID-19[6] với những ghi nhận về kết cục thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 như thai lưu, thai suy, nhiễm trùng sơ sinh, sinh non, nhẹ cân ở những phụ nữ này cao hơn so với nhóm thai kỳ không nhiễm SARS-CoV-2[5]. Sau một khoảng thời gian dài thì gần đây đại dịch đang có xu hướng quay trở lại. Trong năm 2021, tại Thành phố Hồ Chí Minh nói chung, ước tính có khoảng 4200 thai phụ nhiễm SARS-CoV-2, riêng tại Bệnh

viện Từ Dũ có khoảng 2000 thai phụ. Hiểu biết về kết cục thai kỳ ở phụ nữ nhiễm SARS-CoV-2 sẽ góp phần quan trọng trong việc theo dõi, can thiệp, xử trí kịp thời các trường hợp nghiêm trọng trong quá trình chuyển dạ. Để giải quyết vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Kết cục thai kỳ ở những thai phụ vào chuyển dạ nhiễm SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Từ Dũ". Mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả đặc điểm thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 khi vào chuyển dạ, phân tích đặc điểm kết cục thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 ở mẹ và con.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu báo cáo loạt ca hồi cứu.

Tiêu chuẩn nhận vào: Những sản phụ có xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 xác định bằng test nhanh tìm kháng nguyên SARS-CoV-2 hoặc bằng kỹ thuật Real-time RT-PCR ngay trước khi chuyển dạ tại Bệnh viện Từ Dũ, các hồ sơ bệnh án dùng để thu thập số liệu phải đầy đủ thông tin cần thiết.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin.

Phương pháp lấy mẫu: Truy cập vào phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án của khoa sản M tại Bệnh viện Từ Dũ, lọc kết quả dựa trên mã ICD COVID-19 (U07.1) trong thời gian từ 1/12/2021 đến 30/6/2022. Sau đó, lập danh sách sản phụ, chúng tôi tiến hành lấy mẫu toàn bộ các trường hợp có kết quả dương tính với SARS-CoV-2 trước khi chuyển dạ thỏa tiêu chuẩn nhận vào và không thu thập các hồ sơ có tiêu chuẩn loại trừ, rồi điền vào mẫu thu thập số liệu có sẵn.

Phương pháp tiến hành

Bước 1: Sàng lọc đối tượng nghiên cứu.

Bước 2: Chọn đối tượng vào nghiên cứu.

Bước 3: Thu thập số liệu dựa vào hồ sơ bệnh án.

Bước 4: Tổng hợp và phân tích số liệu.

Biến số nghiên cứu chính

- Kết cục của mẹ: Bằng huyết sau sinh, Nhiễm trùng sau sinh, Mức độ nhiễm SARS-CoV-2 nặng lên.

- Kết cục của thai: Nhẹ cân, Sinh non, Apgar xấu.

- Kết cục xấu ở mẹ, kết cục xấu ở con, kết cục xấu chung ở mẹ và/hoặc con

Xử lý và phân tích số liệu: sau khi thu thập số liệu, chúng tôi tiến hành tổng hợp, phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14. Sử dụng thống kê mô tả dưới dạng giá trị trung bình, các tỉ số, tỉ lệ để mô tả đặc tính mẫu và kết quả nghiên cứu, dùng các phép kiểm, hồi quy đơn biến nhằm kiểm soát yếu tố gây nhiễu. Các phép kiểm đều được thực hiện với độ tin cậy 95%.

Đạo đức trong nghiên cứu y sinh:
 Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã thông qua Quyết định số: 2149/BVTD-HĐĐĐ ngày 15/11/2022 của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của BV Từ Dũ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi có được 469 trường hợp thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Từ Dũ, loại 169 trường hợp do không đủ thông tin. Cuối cùng chúng tôi có 300 trường hợp thỏa các tiêu chí nhận vào.

- Độ tuổi trung bình là 29.48 ± 4.3, tuổi lớn nhất là 39 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi.
- Đặc điểm dân tộc: dân tộc Kinh chiếm đa số với 97%, còn dân tộc khác chỉ chiếm 3%.
- Nghề nghiệp, chủ yếu là công nhân viên chiếm 51.33%, nội trợ chiếm 32.67%.

3.1. Đặc điểm lâm sàng của thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2.

Bảng 1: Đặc điểm mức độ triệu chứng SARS-CoV-2

Đặc điểm	Số lượng (n=300)	Tỷ lệ (%)
Không triệu chứng/nhẹ	289	96.33
Trung bình	10	3.33
Nặng	1	0.33
Nguy kịch	0	0

Nhận xét: Trong số 300 thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2, mức độ nhẹ/không triệu chứng chiếm 96.33%, mức độ trung bình chiếm 3.33%, mức độ nặng chiếm 0.33%.

Bảng 2: Đặc điểm triệu chứng SARS-CoV-2 của thai phụ

Đặc điểm	Số lượng (N=300)	Tỉ lệ (%)
Sốt		
Không	276	92
Có	24	8
Ho khan		
Không	274	91.33
Có	26	8.67
Mệt mỏi		
Không	295	98.33
Có	5	1.67
Đau họng		
Không	273	91
Có	27	9
Đau đầu		
Không	299	99.67
Có	1	0.33
Đau cơ		
Không	300	100
Có	0	0

Mất vị giác		
Không	300	100
Có	0	0
Mất khứu giác		
Không	300	100
Có	0	0
Tiêu chảy		
Không	299	99.67
Có	1	0.33
Khó thở		
Không	299	99.67
Có	1	0.33

Nhận xét: Các triệu chứng thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 thường gặp bao gồm: Sốt (8%), Ho (8.67%), Đau họng (9%). các triệu chứng khác ít gặp hơn như: mệt mỏi, đau đầu, đau cơ, mất vị giác, mất khứu giác, tiêu chảy, khó thở.

3.2. Đặc điểm kết cục thai kỳ

Bảng 3: Kết cục của mẹ

Đặc điểm	Tần số (N=300)	Tỷ lệ (%)
Băng huyết sau sinh		
Không	294	98
Có	6	2
Nhiễm trùng sau sinh		
Không	294	98
Có	6	2
Mức độ nhiễm SARS-CoV-2 nặng lên		
Không	300	100
Có	0	0

Ghi nhận 6 sản phụ chiếm 2% trường hợp băng huyết sau sinh. Tỷ lệ nhiễm trùng hậu sản/hậu phẫu chỉ chiếm 2%, và không ghi nhận tình trạng nặng lên của sản phụ nhiễm SARS-CoV-2 trong quá trình theo dõi chuyển dạ.

Bảng 4: Kết cục của thai

Đặc điểm	Tần số (N=300)	Tỷ lệ (%)
Sinh non		
Không	273	91
Có	27	9
Nhẹ cân		
Không	284	94.67
Có	16	5.33
Cân nặng trung bình	3203±484.7	1300-4900
Apgar 1 phút		
≥ 7 điểm	282	94
< 7 điểm	18	6
Apgar 1 phút trung bình	7.3 ± 0.68	4-8
Apgar 5 phút		
≥ 7 điểm	297	99
<7 điểm	3	1
Apgar 5 phút trung bình	8.41±0.64	5-9

Tỷ lệ sinh non (9%), nhẹ cân (5.33%) trong tổng số trẻ được sinh ra từ mẹ nhiễm SARS-CoV-2.

Điểm số Apgar 1 phút trung bình 7.3 ± 0.68 . Chỉ số Apgar 1 phút ≥ 7 chiếm số lượng 282 trong tổng số mẫu với tỷ lệ là 94%, trong khi đó chỉ số Apgar < 7 điểm chỉ chiếm 6% với 18 trường hợp. Điểm số Apgar 5 phút trung bình 8.41 ± 0.64 , Chỉ số Apgar 5 phút ≥ 7 điểm chiếm 99%, Apgar 5 phút < 7 điểm chỉ chiếm 1%

Bảng 5: Đặc điểm kết cục thai kỳ xấu

Đặc điểm Tần số (N=300) Tỷ lệ (KTC 95%)		
Kết cục xấu chung của mẹ và /hoặc con		
Không	253	84.33(80.23-88.43)
Có	47	15.67(11.57-19.77)
Kết cục xấu ở mẹ		
Không	288	96(93.8-98.2)
Có	12	4(1.8-6.2)
Kết cục xấu ở con		
Không	263	87.67(83.97-91.37)
Có	37	12.33(8.63-16.03)

Nhận xét: Kết cục xấu chung của mẹ và/hhoặc con ở những thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 vào chuyển dạ chiếm tỉ lệ 15.67% (KTC 95%: 11.57-19.77). Trong đó, kết cục thai kỳ xấu ở mẹ chiếm 4% (KTC 95%: 1.8-6.2) và kết cục xấu ở con chiếm tỉ lệ 12.33% (KTC 95%: 8.63-16.03).

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, trong tổng số 300 thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 ngay trước khi chuyển dạ tại Bệnh viện Từ Dũ, Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi không định chủng virus, chúng tôi ghi nhận mức độ nhiễm SARS-CoV-2 nhẹ/không triệu chứng chiếm tỉ lệ 96.33%, tỷ lệ của triệu chứng lâm sàng phần lớn như sốt (8%), ho khan (8.67%), đau họng (9%), khi so sánh với những trường hợp nhiễm SARS-CoV-2 không mang thai thì nhận thấy sự tương đồng về các triệu chứng phổ biến như sốt, ho[2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ kết cục xấu của mẹ chiếm 4%. Trong đó, tỷ lệ băng huyết sau sinh chiếm 2%, ghi nhận sự tương đồng khi so với những thai kỳ không nhiễm SARS-CoV-2 tại Việt Nam năm 2006 thì Bệnh viện Từ Dũ (0.38%), Bệnh viện Hùng Vương (1.5%)[7]. Tuy nhiên, tỷ lệ băng huyết sau sinh trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Prabhu M trên thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 (10.3%)[5]. Còn đối với tỷ lệ nhiễm trùng sau sinh thì trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 2% thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả Prabhu M[5] với tỷ lệ sốt sau sinh ở nhóm thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 chiếm tỷ lệ 38.8%

Kết cục xấu ở con chiếm tỷ lệ 12.33%. Trong đó tỷ lệ nhẹ cân trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ 5.33%, ghi nhận sự tương đồng về tỷ lệ này trên thai kỳ không nhiễm SARS-CoV-2 là 4.3%[8], nhưng lại thấp hơn khi so sánh với thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 của tác giả Abedzadeh Kalahroudi M (20%)[1]. Đối với tỷ lệ sinh non trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 9%, ghi nhận sự tương đồng khi so với những thai kỳ không nhiễm SARS-CoV-2 là 9.4%[4], Trong khi đó, tỷ lệ sinh non trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn khi so với thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 trong nghiên cứu của tác giả Prabhu M[5] (29.7%), Abedzadeh Kalahroudi M (34.5%)[1]. Tỷ lệ Apgar 1 phút < 7 điểm trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 6%, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Gordana Grgic[3] trên thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 (có triệu chứng chiếm 21.2%, không có triệu chứng chiếm 13.8%)

Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các triệu chứng mà một thai phụ gặp phải phần lớn ở mức độ nhiễm nhẹ/ không triệu chứng, kết cục thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 có sự tương đồng so với kết cục của thai kỳ không nhiễm SARS-CoV-2.

Hạn chế của đề tài: Đây là nghiên cứu báo cáo loạt ca hồi cứu không phải là thiết kế tối ưu để xác định mối liên quan các yếu tố, cũng như không phải nghiên cứu mạnh đến xác định mối quan hệ nhân quả.

V. KẾT LUẬN

1. Mức độ nhiễm SARS-CoV-2 nhẹ/ không triệu chứng chiếm 96.33%. Các triệu chứng phổ biến bao gồm: sốt (8%), ho (8.67%), đau họng (9%).

2. Kết cục thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 vào chuyển dạ chiếm tỉ lệ 15.67% (KTC 95%: 11.57-19.77). Các kết cục thai kỳ trong nghiên cứu ghi nhận: băng huyết sau sinh, nhiễm trùng sau sinh, nhẹ cân, sinh non, Apgar thấp ở thai kỳ nhiễm SARS-CoV-2 tương đồng với thai kỳ không nhiễm SARS-CoV-2

Nhận thấy tỷ lệ kết cục thai kỳ trong nghiên cứu có sự tương đồng so với một thai kỳ không nhiễm SARS-CoV-2, nhưng không nên chủ quan mà phải có kế hoạch tư vấn, theo dõi, can thiệp hợp lý trong quá trình chuyển dạ để hạn chế tối đa kết cục xấu cho thai kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thanh Hải, Lê Hồng Cẩm (2010), "Yếu tố nguy cơ băng huyết sau sinh". Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh. 14(2), tr 36-42.
2. M. Abedzadeh-Kalahroudi, M. Sehat, Z. Vahedpour, et al. (2021), "Maternal and

- neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19: A prospective cohort study", *Int J Gynaecol Obstet*, 153(3), pp. 449-456.
3. **R. da Rosa Mesquita, L. C. Francelino Silva Junior, F. M. Santos Santana, et al.** (2021), "Clinical manifestations of COVID-19 in the general population: systematic review", *Wien Klin Wochenschr*, 133(7-8), pp. 377-382.
 4. **G. Grgić, A. Cerovac, I. Hudić, et al.** (2022), "Clinical Manifestation and Obstetric Outcomes in Pregnant Women with SARS-CoV-2 Infection at Delivery: A Retrospective Cohort Analysis", *J Pers Med*, 12(9).
 5. **T. A. Manuck, M. M. Rice, J. L. Bailit, et al.** (2016), "Preterm neonatal morbidity and mortality by gestational age: a contemporary cohort", *Am J Obstet Gynecol*, 215(1), pp. 103.e101-103.e114.
 6. **M. Prabhu, K. Cagino, K. C. Matthews, et al.** (2020), "Pregnancy and postpartum outcomes in a universally tested population for SARS-CoV-2 in New York City: a prospective cohort study", *Bjog*, 127(12), pp. 1548-1556.
 7. **F. Zhou, T. Yu, R. Du, et al.** (2020), "Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study", *Lancet*, 395(10229), pp. 1054-1062.
 8. **Tessa M. Wardlaw, Ann Klimas Blanc, Jelka Zupan, et al.** (2004). Low birthweight: country regional and global estimates.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐA NHIỆM PHƯƠNG TIỆN TRUYỀN THÔNG VÀ TRẦM CẢM, LO ÂU, STRESS Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Minh Đức¹, Thái Thanh Trúc¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đa nhiệm phương tiện truyền thông (PTTT) là hành vi phổ biến ở giới trẻ và có thể có liên quan đến các rối loạn trầm cảm, lo âu, stress. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm xác định mối liên quan giữa đa nhiệm PTTT và tình trạng trầm cảm, lo âu, stress ở học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 1-3/2023 tại 4 trường THPT ở 4 quận/huyện với sự tham gia của 1009 học sinh. Học sinh hoàn thành bộ câu hỏi tự điền bao gồm các nội dung về đặc điểm dân số xã hội, đa nhiệm PTTT bằng thang đo MMM-L và trầm cảm, lo âu, stress thông qua thang đo DASS-21. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm, lo âu và stress lần lượt là 55,8%, 67,9% và 50,2%. Học sinh chủ yếu đa nhiệm khi nhắn tin (97,0%), lướt mạng xã hội (92,9%) và nghe nhạc (90,9%). Ăn uống và làm bài tập về nhà là 2 hoạt động phi truyền thông có tỉ lệ đa nhiệm cao nhất (90,3% và 89,7%). Học sinh đa nhiệm trong khi nhắn tin có chênh lệch mắc trầm cảm, lo âu và stress cao nhất. Trong nhóm hoạt động phi truyền thông, đa nhiệm trong khi làm bài tập về nhà có chênh lệch mắc trầm cảm và lo âu nhiều hơn, đa nhiệm khi đang ăn uống và tự học có chênh lệch mắc stress nhiều hơn. **Kết luận:** Chênh lệch mắc các rối loạn trên khác nhau đối với từng hoạt động đa nhiệm. Cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa gia đình và nhà trường trong việc kiểm soát, quản lý hoạt động sử dụng các PTTT và hành vi lối sống hàng ngày của học sinh để phòng

ngừa các vấn đề sức khỏe tâm thần. **Từ khóa:** Đa nhiệm phương tiện truyền thông, trầm cảm, lo âu, stress, học sinh, trung học phổ thông.

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN MEDIA MULTITASKING AND DEPRESSION, ANXIETY, STRESS AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN HO CHI MINH CITY

Background: Media multitasking is a common habit in adolescents and young adults and is associated with increased depression, anxiety, stress symptoms. **Objectives:** This study evaluated the association between media multitasking and depression, anxiety, stress among high school students in Ho Chi Minh City. **Materials and methods:** This cross-sectional study was carried out during January to March 2023 at 4 high schools in 4 districts in Ho Chi Minh City with the participation of 1009 students. Students completed a self-reported questionnaire which included information about demographic characteristics, media multitasking measured by the MMM-L scale and depression, anxiety, stress assessed by the DASS-21 scale. **Results:** The prevalence of depression, anxiety and stress was 55.8%, 67.9% and 50.2%, respectively. Most students multi-tasked while texting (99.0%), surfing social network sites (92.9%) and listening to music (90.9%). Eating and doing homework were the two non-media activities with the highest prevalence (90.3% and 89.7%). Multitasking while texting was associated with the highest odds of depression, anxiety and stress. In the non-media activity group, multitasking while doing homework was associated with a higher odds of depression and anxiety. Multitasking while eating and self-studying were associated with a higher odds of stress. **Conclusion:** There was difference in the odds of

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Đức

Email: vmduc.yhdp17@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.6.2023

Ngày duyệt bài: 7.7.2023