

- Uhlig K.** Estimating Equations for Glomerular Filtration Rate in the Era of Creatinine Standardization: A Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2012;156(11):785.
- 2. Kidney Disease Improving Global Outcomes.** Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. 2012.
- 3. Levey AS, Coresh J, Greene T, et al.** Using Standardized Serum Creatinine Values in the Modification of Diet in Renal Disease Study Equation for Estimating Glomerular Filtration Rate. *Ann Intern Med.* 2006;145(4):247-254.
- 4. Levey AS, Stevens LA.** Estimating GFR using the CKD Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) creatinine equation: more accurate GFR estimates, lower CKD prevalence estimates, and better risk predictions. *Am J Kidney Dis Off J Natl Kidney Found.* 2010;55(4):622-627.
- 5. Japanese Society of Nephrology.** Evaluation method for kidney function and urinary findings. *Clin Exp Nephrol.* 2009;13(3):209-211.
- 6. Kumar BV, Mohan T.** Retrospective Comparison of Estimated GFR using 2006 MDRD, 2009 CKD-EPI and Cockcroft-Gault with 24 Hour Urine Creatinine Clearance. *J Clin Diagn Res JCDR.* 2017;11(5): BC09-BC12.
- 7. Das SK, Roy DK, Chowdhury AA, et al.** Correlation of eGFR By MDRD and CKD-EPI Formula with Creatinine Clearance Estimation in CKD Patients and Healthy Subjects. *Mymensingh Med J MMJ.* 2021;30(1):35-42.
- 8. Kilbride HS, Stevens PE, Eaglestone G, et al.** Accuracy of the MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) Study and CKD-EPI (CKD Epidemiology Collaboration) Equations for Estimation of GFR in the Elderly. *Am J Kidney Dis.* 2013;61(1):57-66.

CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT MỔ MỞ CẮT MỘT THỤY TRONG UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Trung Dũng*, Trần Ngọc Lương*, Đỗ Thành Công*

TÓM TẮT

Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa là bệnh lý ác tính hay gặp nhất trong các tuyến nội tiết, phẫu thuật mổ cắt thùy tuyến giáp ở giai đoạn sớm thường được chỉ định. **Mục tiêu:** Mô tả chỉ định phẫu thuật mổ mở cắt một thùy trong ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 80 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị cắt một thùy trong ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 01/2021 đến tháng 3/2022. **Kết quả:** Nữ giới chiếm 90%. Tuổi mắc trung bình: $40,29 \pm 9,37$, phân bố độ tuổi của bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm tuổi 31-50. Lý do bệnh nhân vào viện là sau đi khám sức khỏe định kỳ phát hiện ra u tuyến giáp chiếm tỉ lệ cao 88,8%. Tỉ lệ khám phát hiện thấy u tuyến giáp chiếm tỉ lệ 21,2%, khám thấy u ở thùy trái tương đương thùy phải với tỉ lệ là 47,1% và 52,9%. Siêu âm tuyến giáp TIRADS 4 và TIRADS 5 chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt chiếm 45% và 53,7%. Kích thước khối u trung bình: $0,6 \pm 0,19$ cm; u nhỏ nhất là 0,3cm, lớn nhất là 1cm. Ung thư tuyến giáp thể nhú chiếm phần lớn có 75 bệnh nhân với tỉ lệ 93,8%, có 5 bệnh nhân là UTTG thể nang, chiếm 6,2%. 1 bệnh nhân nói khàn chiếm tỉ lệ 1,2%, không gặp các biến chứng khác. **Kết luận:** Bệnh nhân ở giai đoạn 1 với kích thước u ≤ 1 cm, chưa xâm lấn vỏ bao tuyến giáp, chưa có di căn hạch giúp cho việc phẫu thuật cắt thùy tuyến giáp triệt để, an toàn, giảm nguy cơ tái phát.

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp, cắt thùy tuyến giáp, ung thư giai đoạn sớm

SUMMARY

TO REVIEW THE INDICATION OF OPEN THYROID LOBECTOMY TREATMENT FOR THYROID CANCER

Different thyroid cancer (DTC) remains the most malignancy tumor in endocrine glands, indication of lobectomy in the early stage is often. **Objective:** to review the indication of open thyroid lobectomy treatment for thyroid cancer. **Subjects:** including 80 patients who operated at national hospital endocrinology from January 2021 to March 2022. **Research method:** A retrospective study. **Results:** the rate of females was 90%, the mean age of patients was $40,29 \pm 9,37$, most cases were from 31 to 50 years old, and 88,8% of patients have thyroid nodules which incidental examined. Nodules were examined at 21,2%, the rate in left lobes was 47,1%, and right lobes were 52,9%. In ultrasound thyroid glands, the proportion of TRIADS 4 and TIRADS 5 were 45 and 53,7%. Mean tumor size were $0,6 \pm 0,19$ cm, range from 0,3cm to 1cm. Most patients have papillary thyroid cancer (93,8%) and 6,2% of Follicular thyroid cancer. Only 1 patient (1,2%) has a complication, who was temporary hoarseness and recovered after three months. **Conclusions:** indications of lobectomy in DTC with stage I, tumor size ≤ 1 cm, not extracapsular, and no lymph node metastasis are efficient and safe.

Key word: thyroid cancer, Lobectomy, Early stage cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTTG) là bệnh hay gặp nhất trong ung thư các tuyến nội tiết, chiếm tỉ lệ >90% các trường hợp và chiếm 3,6% các bệnh

*Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Lương

Email: ngocloungsurgery@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022

ung thư nói chung. UTTG thể biệt hoá bao gồm thể nhú và thể nang chiếm phần lớn (>90%) các loại UTTG¹. Để giảm thiểu nguy cơ bệnh tái phát và lây lan di căn, phẫu thuật thích hợp là phương pháp điều trị quan trọng nhất ảnh hưởng đến tiên lượng bệnh², mặc dù mức độ rộng của phẫu thuật thì có thay đổi, đặc biệt trong nhóm nguy cơ thấp và nguy cơ trung bình. Các nghiên cứu gần đây của các tác giả cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về khả năng sống cũng như tái phát giữa cắt toàn bộ và cắt một thùy tuyến giáp đối với UTTG thể biệt hoá với u tuyến giáp có đường kính từ 4cm trở xuống khi kiểm soát được các yếu tố nguy cơ³. Dữ liệu gần đây cũng cho thấy kết quả lâm sàng là giống nhau đối với phẫu thuật cắt toàn bộ và cắt thùy, mức độ của phẫu thuật tuyến giáp ban đầu ít có ảnh hưởng tới tỉ lệ sống cụ thể của bệnh ở những bệnh nhân có nguy cơ thấp đến trung bình được lựa chọn thích hợp⁴. Xu hướng thay đổi về kích thước u này dẫn tới việc thay đổi trong chiến lược điều trị ban đầu cũng như theo dõi lâu dài cho bệnh nhân UTTG thể biệt hoá. Hơn nữa chỉ định điều trị Iod 131 một lý do chính để cắt toàn bộ tuyến giáp đang trở nên lựa chọn hơn kèm theo đó là giảm thiểu đáng kể nguy cơ tái biến sau mổ đối với UTTG thể biệt hoá dẫn tới việc xem xét lại chỉ định cắt toàn bộ tuyến giáp cho bệnh nhân UTTG thể biệt hoá nguy cơ thấp-trung bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Gồm các bệnh nhân được chẩn đoán UTTG thể biệt hoá được điều trị phẫu thuật cắt 1 thùy tuyến giáp theo kỹ thuật mổ mở của Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 3 năm 2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân có chỉ định mổ mở cắt 1 thùy tuyến giáp của Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân bị các bệnh nội khoa không có chỉ định mổ như: Suy tim nặng, suy gan thận, lao phổi cấp, bệnh hệ thống... Bệnh nhân có tiền sử xạ trị vùng đầu-mặt-cổ. Bệnh nhân có tiền sử gia đình bị UTTG. Không đầy đủ hồ sơ bệnh án.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu..

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tổng số đối tượng nghiên cứu thu nhận được là 80 bệnh nhân.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bệnh nhân hồi cứu: Dựa vào hồ sơ bệnh án lưu trữ và kết quả khám lại, kết quả thư thăm dò, thu thập số liệu nghiên cứu theo bệnh án mẫu.

Bệnh nhân tiến cứu: Các bước khám, phẫu thuật, theo dõi theo quy trình của Bệnh viện Nội tiết Trung ương, lập phiếu nghiên cứu theo các chỉ tiêu.

2.2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập bằng phần mềm Excel. Phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu phân tích thống kê mô tả biểu thị bằng bảng tần số, phần trăm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong tổng số 80 đối tượng nghiên cứu hầu hết là nữ giới chiếm 90% và chỉ có 10% là nam giới, tỷ lệ nữ/nam = 9/1. Phân bố độ tuổi của bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm tuổi 31- 40 và 41-50, với tỷ lệ 31,3% và 32,5%. Lý do bệnh nhân vào viện là sau đi khám sức khỏe định kỳ phát hiện ra u tuyến giáp là 71 bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao 88,8%.

3.2. Đặc điểm u tuyến giáp trên lâm sàng và cận lâm sàng.

Đặc điểm u tuyến giáp trên lâm sàng:

Bảng 3.1. Đặc điểm u tuyến giáp trên lâm sàng.

Sờ thấy u	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Có thấy	17	21,2%
Không thấy	63	78,8%
Tổng	80	100%
Vị trí u khám thấy		
Thùy trái	8	47,1%
Thùy phải	9	52,9%
Tổng	17	100%

Nhận xét: Khám phát hiện thấy u tuyến giáp có 17 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 21,2%. Khám thấy u ở thùy trái tương đương thùy phải với tỷ lệ là 47,1% và 52,9%.

Đặc điểm cận lâm sàng:

Bảng 3.2. Kích thước u tuyến giáp trên siêu âm.

Lớn nhất	Nhỏ nhất	Trung bình
1cm	0,3cm	0,6±0,19cm

Nhận xét: Kích thước khối u trung bình: 0,6±0,19cm; u nhỏ nhất là 0,3cm, lớn nhất là 1cm.

Bảng 3.3. Đặc điểm u tuyến giáp trên siêu âm.

Đặc điểm u	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Vị trí u		
Thùy phải	34	42,5%
Thùy trái	46	57,5%
Am vang u		
Giảm âm	78	97,5%
Tăng âm	0	0%

Hôn hợp âm	2	2,5%
Calci hóa vi thể		
Có	44	55%
Không	36	45%
Hình dáng (cao hơn rộng)		
Có	12	15%
Không	68	85%
Bờ, ranh giới		
Không rõ	43	53,8%
Rõ	37	46,2%
TIRADS		
3	1	1,2%
4	36	45%
5	43	53,8%

Nhận xét: Trên siêu âm phát hiện được cả những trường hợp u không sờ thấy qua thăm khám lâm sàng, TIRADS 4 và TIRADS 5 chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt chiếm 45% và 53,7%. TIRADS 3 chỉ có 1 trường hợp, chiếm 1,2%.

Bảng 3.4. Các biến chứng.

Biến chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nói khàn	1	1,2%
Không biến chứng	79	98,8%

Nhận xét: Có 1 bệnh nhân nói khàn (1,2%), không gặp các biến chứng khác.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

Phân bố bệnh theo tuổi và giới: trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ nữ/nam là 9/1, tương tự tỷ lệ nữ/nam trong nghiên cứu của Hoàng Huy Hùng là 7/1⁵. Như vậy cho thấy ung thư tuyến giáp chủ yếu gặp ở nữ giới và có xu hướng gia tăng. Tuổi trung bình của nghiên cứu chúng tôi là 40,29 ± 9,37 tuổi, tương tự nghiên cứu của Lê Văn Long⁶ là 43,73 ± 12,15, đây là lứa tuổi thuộc nhóm có tiên lượng tốt.

Đặc điểm u tuyến giáp trên lâm sàng: Trong nghiên cứu của chúng tôi khám lâm sàng phát hiện thấy u tuyến giáp là 21,2%, còn lại 78,8% là không sờ thấy trên lâm sàng. Vị trí u ở thùy trái và thùy phải là như nhau chiếm (47,1% và 52,9%), tỷ lệ này gần tương tự nghiên cứu của Lê Văn Quảng (2015)⁷ u ở thùy phải là 48,5%, thùy trái là 32%.

Siêu âm: Tại bệnh viện Nội tiết trung ương, tất cả các trường hợp ung thư tuyến giáp (UTTG) hoặc nghi ngờ UTTG sẽ được chỉ định thêm siêu âm hạch vùng cổ. Siêu âm có thể gợi ý tổn thương ác tính qua các dấu hiệu như canxi hóa vi thể trong u, khối giảm âm, bờ không rõ, chiều rộng lớn hơn chiều cao, hạch lympho vùng. Ngoài ra siêu âm đánh giá được kích thước u là một trong những yếu tố tiên lượng của UTTG, cho phép ta đánh giá, phân độ giai đoạn bệnh và

tiên lượng T (tumor).

Kết quả mô bệnh học: UTTG thể nhú chiếm đa số trường hợp với 93,8%. UTTG thể nang chiếm tỷ lệ thấp với 6,2%. Không có trường hợp mô bệnh học khác. Nghiên cứu của Jung Bum Choi ung thư biểu mô tuyến giáp dạng nhú là phổ biến nhất với 97,5% và ung thư biểu mô tuyến giáp dạng nang xảy ra với tỉ lệ 2,5%⁴.

4.2. Chỉ định và lựa chọn bệnh nhân.

Hiện tại bệnh viện Nội tiết Trung ương chúng tôi đang áp dụng theo hướng dẫn của hiệp hội tuyến giáp Hoa Kỳ 2015 với khuyến cáo 35⁸.

- Nhóm 1: Các trường hợp nhân ung thư ≤1cm chưa xâm lấn ra ngoài tuyến giáp, không có hạch di căn (qua khám lâm sàng, Siêu âm + chụp cắt lớp vi tính vùng cổ, đánh giá trong mổ) lựa chọn điều trị là cắt 1 thùy tuyến giáp.

- Nhóm 2: Các trường hợp nhân ung thư kích thước từ 1-4cm, chưa xâm lấn ra ngoài tuyến giáp, không có hạch di căn thì lựa chọn điều trị có thể là cắt 1 thùy tuyến giáp hoặc cắt toàn bộ tuyến giáp (có nhân tuyến giáp thùy đối diện, tiền sử tia xạ vùng đầu cổ, tiền sử gia đình UTTG là các trường hợp nên cắt toàn bộ tuyến giáp).

Lain J Nixon năm 2012 báo cáo phân tích 889 bệnh nhân UTTG thể biệt hóa T1T2N0 được điều trị bằng phẫu thuật từ năm 1986 đến 2005, cắt toàn bộ tuyến giáp được thực hiện ở 528 (59%), và cắt thùy tuyến giáp được thực hiện ở 361 (41%) bệnh nhân³. Với thời gian theo dõi trung bình là 99 tháng, so sánh giữa nhóm cắt thùy tuyến giáp và nhóm cắt toàn bộ tuyến giáp cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ sống, tái phát tại chỗ (0% cho cả hai), và không thấy tái phát ở thùy đối diện. Kết luận, bệnh nhân UTTG thể biệt hóa T1T2N0 có thể được quản lý an toàn bằng cách cắt một thùy tuyến giáp

Theo Jung Bum Choi kết quả ung thư ở những bệnh nhân có ung thư tuyến giáp thể biệt hóa từ 1 cm đến 4 cm theo mức độ của phẫu thuật cắt tuyến giáp⁴. Từ tháng 4 năm 1978 đến tháng 12 năm 2011, 16 057 bệnh nhân với ung thư tuyến giáp thể biệt hóa được phẫu thuật cắt tuyến giáp tại Bệnh viện Đại học Yonsei. Trong số đó, 5266 (32,8%) bệnh nhân được phân loại là có ung thư tuyến giáp thể biệt hóa kích thước u từ 1 cm đến 4 cm và được đã ghi danh vào nghiên cứu này. Thời gian theo dõi trung bình là 57,3 ± 58,1 tháng. Kết quả nếu các khối u có các đặc điểm là chưa xâm lấn ra ngoài tuyến giáp và âm tính với di căn hạch, mức độ cắt bỏ tuyến giáp không ảnh hưởng. Và cắt bỏ một thùy có thể là đủ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 80 bệnh nhân UTTG thể biệt hóa

được điều trị bằng phẫu thuật mở mở cắt một thùy tại bệnh viện Nội tiết Trung ương, từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 3 năm 2022 cho kết luận:

-Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa trong nghiên cứu của chúng tôi gặp ở nhiều lứa tuổi, trong đó lứa tuổi hay gặp nhất là từ 31-50 tuổi (63,8%), gặp chủ yếu ở nữ giới với tỷ lệ nữ/nam = 9/1.

-Phân loại giai đoạn TNM tất cả bệnh nhân đều là giai đoạn T1N0M0. Lựa chọn bệnh nhân ở giai đoạn 1 với kích thước u ≤ 1cm, chưa xâm lấn vỏ bao tuyến giáp, chưa có di căn hạch giúp cho việc phẫu thuật cắt thùy tuyến giáp triệt để, an toàn, giảm nguy cơ tái phát..

- Biến chứng tổn thương thần kinh TQQN là 1,2%. Đây là tổn thương tạm thời và hồi phục sau 1 tháng. Không có các biến chứng khác như tổn thương tuyến cận giáp gây hạ calci máu, chảy máu, tụ dịch hay nhiễm trùng sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sherman SI.** Thyroid carcinoma. Lancet. 2003;361(9356):501-511.
2. **American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer, Cooper DS, Doherty GM, et al.**

Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. Thyroid. 2009;19(11):1167-1214.

3. **Nixon IJ, Ganly I, Patel SG, et al.** Thyroid lobectomy for treatment of well differentiated intrathyroid malignancy. Surgery. 2012; 151(4): 571-579.
4. **Choi JB, Lee SG, Kim MJ, et al.** Oncologic outcomes in patients with 1-cm to 4-cm differentiated thyroid carcinoma according to extent of thyroidectomy. Head Neck. 2019;41(1):56-63.
5. **Hoàng Huy Hùng.** Đánh giá di căn hạch của ung thư biểu mô tuyến giáp, Luận văn tốt nghiệp BSNT, Trường Đại học Y Hà Nội;2016.
6. **Lê Văn Long.** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện K năm 2017, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội;2018.
7. **Lê Văn Quảng, Đinh Xuân Cường, Trịnh Minh Thông.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư tuyến giáp được phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2015;460(2):61.
8. **Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al.** 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid. 2016;26(1):1-133.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG PHÒNG CHỐNG COVID-19 CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Trần Đỗ Hùng*, Trần Phước Thịnh*, Nguyễn Tấn Đạt*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành đúng và một số yếu tố liên quan trong phòng chống dịch COVID-19 của người dân thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 385 người dân tại thành phố Cần Thơ từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2022. Chọn mẫu bằng phương pháp ngẫu nhiên phân tầng với bộ câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Kiến thức, thái độ và thực hành trong phòng chống COVID-19 của người dân thành phố Cần Thơ đạt ở mức độ cao với tỉ lệ người dân được đánh giá mức độ kiến thức đúng đạt 86,0%, thái độ tích cực đạt 94,3% và thực hành đúng đạt 82,3%. Ở nhóm người dân có kiến thức đúng thì tỉ lệ có thái độ tích cực và thực hành cũng đạt ở mức độ cao (đều trên 90%). Mỗi tương quan giữa kiến thức chung và thực hành chung về phòng chống COVID-19

(n=308) đúng là 94,8%; mỗi tương quan giữa kiến thức chung và thái độ chung về phòng chống COVID-19 (n=308) đúng là 94,8%; mỗi tương quan giữa thái độ chung và thực hành chung về phòng chống COVID-19 (n=342) đúng là 94,2%. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ và thực hành trong phòng chống COVID-19 của người dân thành phố Cần Thơ đạt ở mức độ cao. Việc trang bị kiến thức và thực hiện công tác tư tưởng tốt thì người dân sẽ có thái độ tích cực và thực hành phòng chống dịch bệnh cao hơn.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, thực hành, COVID-19

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE AND RELATED FACTORS TO PREVENT COVID-19 OF PEOPLE IN CAN THO CITY

Objectives: This study aimed to assess the completeness of knowledge, attitudes, and practices of COVID-19 prevention of people over 18 years in Can Tho city as well as factors influencing about their knowledge, attitudes, and practices in COVID-19 prevention. **Methods and Materials:** A cross-sectional study with 385 people over 18 years was carried out between May and August 2022. Data were collected by interviewing strategy of a structured

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Đỗ Hùng
 Email: tdhung@ctump.edu.vn
 Ngày nhận bài: 27.6.2022
 Ngày phản biện khoa học: 22.8.2022
 Ngày duyệt bài: 29.8.2022