

Đánh giá hiệu quả truyền thông về ung thư vú ở phụ nữ tại phường Định Công, quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2018

Media effective assessment of breast cancer within women living in Dinh Cong commune, Hoang Mai district, Ha Noi, year 2018

Nguyễn Thị Liên, Nguyễn Thanh Hà

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi nhận thức về ung thư vú và tự khám vú sau tác động của truyền thông. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 110 phụ nữ độ tuổi từ 20 - 59 tại phường Định Công, quận Hoàng Mai, Hà Nội. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả. **Kết quả:** Có sự cải thiện rõ rệt nhận thức về ung thư vú từ 15,0% lên 98,2%, tự khám vú 2,7% lên 98,2%, tỷ lệ phụ nữ có kiến thức về ung thư vú đạt 93,6%. **Kết luận:** Với tác động của truyền thông, đã giúp cho nhận thức về ung thư vú và tự khám vú của phụ nữ được cải thiện rõ rệt.

Từ khóa: Tự khám vú, ung thư vú.

Summary

Objective: Assessment of awareness change from breast cancer and breast self-examination by media impact. **Subject and method:** The group of 110 women aged 20 - 59 in Dinh Cong commune, Hoang Mai district, Ha Noi. **Result:** It was clearly improved on breast cancer knowledge from 15.0% to 98.2%; breast self-examination: 2.7% up to 98.2%; the percentage of participates with enough breast cancer knowledge reached 93.6%. **Conclusion:** Breast cancer and breast self-examination awareness was improved clearly by media effective.

Keywords: Breast self-examination, breast cancer.

1. Đặt vấn đề

Ung thư vú (UTV) là nguyên nhân số một gây tử vong ở phụ nữ trên toàn thế giới. Hiện nay, có 3 phương pháp hiệu quả nhất để chẩn

đoán sớm UTV là: Tự khám vú (TKV), khám vú lâm sàng và chụp nhũ ảnh. Trong đó TKV hàng tháng kết hợp với khám vú định kỳ tại các cơ sở y tế là chiến lược để phát hiện sớm UTV cho phụ nữ từ trên 20 tuổi [1], [3]. TKV thường xuyên là một phương pháp an toàn, đơn giản, không tốn kém về thời gian và kinh tế, nhưng lại được áp dụng rộng rãi và thích hợp cho mọi phụ nữ để sàng lọc UTV [1], [2].

Ngày nhận bài: 9/4/2018, ngày chấp nhận đăng: 26/4/2018

Người phản hồi: Nguyễn Thị Liên,

Email: nguyenlien201180@gmail.com

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Mặc dù TKV có ảnh hưởng tích cực đến phát hiện sớm các khối u tại vú, nhưng thực tế tỷ lệ phụ nữ thực hiện TKV tại nhà còn rất hạn chế.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu can thiệp nhằm: *Đánh giá sự thay đổi nhận thức về UTV và TKV sau tác động của truyền thông.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

110 Phụ nữ đang sống tại phường Định Công, quận Hoàng Mai, Hà Nội.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế

Sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp dạng trước sau.

2.2.2. Cỡ mẫu

Số phụ nữ trong độ tuổi từ 20 - 59 tuổi, đang không có thai ước tính khoảng 600 phụ nữ đang sống tại phường Định Công, quận Hoàng Mai, Hà Nội. Áp dụng tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể.

$$n = Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot \frac{pq}{\Delta^2}$$

Trong đó :

n - Cỡ mẫu; p - tỷ lệ người có kiến thức về UTV và TKV đúng (ước p=0,5 để N là lớn nhất); q=1-p;

Δ - độ lệch chuẩn; với độ tin cậy 95%.

Trong nghiên cứu $\Delta = 0,1$; $\alpha = 0,05$,

$n = [(1,96)^2 \times 0,5 (1- 0,5)] : (0,1)^2 = 96$.

Dự kiến sai số chọn mẫu là 10%, vậy tổng cỡ mẫu là 110.

2.2.3. Cách tính điểm về kiến thức UTV và TKV

Phân tích thống kê thực hiện bao gồm các thử nghiệm Pearson, Chi-square để xác định mối liên quan giữa kiến thức và thái độ phân tầng theo điểm số, và thực hành của TKV.

Một thang Likert năm điểm được sử dụng để đo lường kiến thức về UTV với 05 mức độ: (5)

Hoàn toàn đồng ý, (4) Đồng ý, (3) Bình thường, (2) Không đồng ý, và (1) Hoàn toàn không đồng ý. Số điểm tổng thu được bằng cách cộng điểm từ mỗi câu trả lời, tổng cộng là từ 22 đến 110 điểm. Nếu điểm kiến thức ở mỗi câu hỏi lớn hơn hoặc bằng 4 được coi là đạt, ngược lại nếu dưới 4 điểm được coi là có kiến thức niềm tin chưa đạt. Trong phần phân tích mối liên quan, kiến thức của phụ nữ được chia thành 2 nhóm: Phụ nữ có tổng điểm kiến thức về UTV lớn hơn hoặc bằng 80 điểm sẽ được đánh giá là có kiến thức đạt và ngược lại phụ nữ có tổng điểm kiến thức về UTV dưới 80 điểm sẽ được đánh giá là có kiến thức chưa đạt.

Tổng số điểm kiến thức về TKV đạt được từ 0 - 28 điểm. Việc đánh giá kiến thức thực hành TKV của phụ nữ dựa vào điểm số đạt được. Điểm số cao hơn đại diện tần số và trình độ thực hành TKV của phụ nữ cao. Điểm số thấp hơn đại diện cho tần số và trình độ thực hiện TKV của phụ nữ thấp.

Trong phần phân tích mối liên quan, kiến thức về thực hành TKV của phụ nữ được chia thành 2 nhóm. Phụ nữ có tổng điểm kiến thức về thực hành TKV lớn hơn hoặc bằng 19 điểm sẽ được đánh giá là có kiến thức đạt. Và ngược lại phụ nữ có tổng điểm kiến thức về thực hành TKV dưới 19 điểm sẽ được đánh giá là có kiến thức chưa đạt.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Gồm 2 bước:

Bước 1: Tiến hành đánh giá và tổ chức chương trình can thiệp giáo dục.

Trong 110 người tham gia nghiên cứu được chia ngẫu nhiên thành ba nhóm và tổ chức thành ba buổi truyền thông vào ngày 27/1/2018 sáng từ 8 - 10 giờ, chiều 14 - 16 giờ, và ngày 28/1/2018 từ 8 - 10 giờ với nội dung tương tự.

Nhóm thu thập mẫu gồm 03 thành viên. Nguyễn Thị Liên (chủ đề tài); Nguyễn Minh Hằng; Nguyễn Thị Thanh Thúy (Nữ hộ sinh Khoa Sản). Nội dung cụ thể như sau:

Nhóm nghiên cứu gửi giấy mời tham gia nghiên cứu cho từng phụ nữ theo danh sách trước đó một tuần.

Đánh giá trước can thiệp.

Thực hiện can thiệp giáo dục:

Cung cấp kiến thức.

Xem video hướng dẫn thực hành TKV.

Chia nhóm nhỏ từ 9 - 10 phụ nữ/nhóm dưới sự kèm cặp và hướng dẫn của nhóm nghiên cứu, có mô hình mô phỏng khám vú cho mỗi nhóm thực hành nhằm giúp họ nhớ kỹ hơn các bước thực hiện TKV.

Bước 2: Đánh giá sau chương trình can thiệp một tháng.

Sau một tháng thực hiện chương trình can thiệp: Chúng tôi tiếp tục gửi giấy mời tới toàn bộ 110 người tham gia đánh giá lần 1 và 2. Có 85 phụ nữ có mặt tại Trạm Y tế phường, số còn lại chúng tôi thực hiện đánh giá tại nhà. Toàn bộ 110 người tham gia được đánh giá lại bằng bộ câu hỏi tự điền theo mẫu. Thời gian tối đa để hoàn thành các câu hỏi trong bộ câu hỏi là 30 phút.

2.4. Phương pháp phân tích số liệu

Sau khi điều tra, chúng tôi tiến hành kiểm tra lại toàn bộ số liệu, đảm bảo tính chính xác khi đưa số liệu vào phần mềm xử lý. Quá trình nhập, xử lý và phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Kết quả

Trong thời gian 3 tháng (từ tháng 1/2018 đến tháng 03/2018) chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 110 phụ nữ trong độ tuổi từ 20 - 59 tuổi tại phường Định Công, quận Hoàng Mai, Hà Nội. Qua phân tích và xử lý số liệu, kết quả thu được như sau:

3.1. Đặc điểm cá nhân của người tham gia

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi (n = 110)

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
20 - 29	24	21,8
30 - 39	38	34,5
40 - 49	19	17,3
50 - 59	29	26,4
Tổng	110	100

Kết quả: Bảng 1 cho thấy độ tuổi từ 20 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ lớn (56,3%) trong nghiên cứu. 43,7% là độ tuổi từ 40 - 59 tuổi. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 39,94 tuổi.

Bảng 2. Đặc điểm về nghề nghiệp

Nhóm nghề	Người	Tỷ lệ %
Nội trợ	8	8,2
Viên chức	20	18,2
Văn phòng	47	42,7
Sinh viên	2	0,9
Công nhân	29	26,4

Thợ may	4	3,6
Tổng	110	

Kết quả: Bảng 2 về nghề nghiệp, cao nhất là nhóm phụ nữ làm văn phòng với 47 người, chiếm tỷ lệ 42,7%. Thứ hai là phụ nữ trong nhóm nghề công nhân với 29 người và chiếm 26,4% ở mỗi nhóm. Sau đó đến nhóm phụ nữ là viên chức với 20 người chiếm 18,2%. Nhóm phụ nữ là sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,9%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2. Đặc điểm kiến thức về UTV và tự khám vú trước can thiệp

Bảng 3. Kiến thức chung về UTV (n = 110)

Nội dung câu hỏi kiến thức UTV	Đạt		Chưa đạt	
	n	%	n	%
UTV là căn bệnh phổ biến ở phụ nữ	55	50,0	55	50,0
Biểu hiện của UTV có dịch chảy ra từ núm vú	44	40,0	66	60,0
Trên 35 tuổi là độ tuổi dễ mắc UTV	54	49,1	56	50,9
UTV không thể sống quá 5 năm	45	40,9	65	59,1
TKV tại nhà phát hiện sớm UTV	44	40,0	66	60,0
Bệnh UTV điều trị khỏi nếu được phát hiện sớm	74	67,3	36	32,7

Kết quả: Bảng 3 cho thấy chỉ có 50,0% số phụ nữ biết rằng bệnh UTV là căn bệnh phổ biến và 40,0% (n = 44) phụ nữ biết rằng UTV có thể phát hiện bằng cách thực hiện TKV tại nhà hàng tháng. Nhưng một tỷ lệ rất lớn 67,3% (n = 74) biết được UTV có thể điều trị khỏi nếu được phát hiện sớm. Một dấu hiệu quan trọng để nhận biết UTV là có dịch chảy ra từ núm vú, nhưng trong nghiên cứu này số người trả lời đạt ở câu này chỉ chiếm 40% (n = 44).

Bảng 4. Kiến thức về nguy cơ ung thư vú (n = 110)

Kết quả: Bảng 4 mô tả cụ thể kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây UTV của phụ nữ. Một tỷ lệ tương đối cao 87,3% (n = 96) đối tượng biết rằng duy trì sức khỏe tốt là vô cùng quan trọng để ngăn ngừa UTV, trong khi chỉ gần một nửa đối tượng biết rằng bất kỳ phụ nữ nào cũng sẽ

có khả năng mắc UTV và chế độ ăn nhiều mỡ động vật cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Một tỷ lệ rất thấp 23,6% (n = 26) biết rằng sử dụng thuốc tránh thai có estrogen kéo dài làm tăng nguy cơ UTV.

Bảng 5. Kiến thức về mức độ nghiêm trọng của bệnh và lợi ích của tự khám vú (n = 110)

Nội dung	Đạt		Chưa đạt	
	n	%	n	%
UTV có ảnh hưởng đến mối quan hệ với các thành viên trong gia đình	51	46,4	59	53,6
UTV làm toàn bộ cuộc sống sẽ bị thay đổi	75	68,2	31	35,8
TKV sẽ phát hiện sớm UTV	45	40,9	65	59,1
TKV hàng tháng sẽ làm giảm nguy cơ tử vong do UTV	49	44,5	61	55,5
TKV là một cách chăm sóc cho chính bản thân	66	60,0	44	40,0

Kết quả: Bảng trên cho thấy 68,2% đối tượng cho rằng UTV làm thay đổi toàn bộ cuộc sống của họ, trong khi chỉ có trên 40,0% biết rằng TKV là phương pháp rất quan trọng giúp phụ nữ phát hiện sớm UTV và giảm tỷ lệ tử vong do bệnh.

3.3. Hiệu quả của chương trình can thiệp

3.3.1. Đặc điểm kiến thức ung thư vú

Bảng 6. Đặc điểm kiến thức về ung thư vú sau can thiệp (n = 110)

Kiến thức về ung thư vú	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Đạt	%	Đạt	%	Đạt	%
UTV là căn bệnh phổ biến ở phụ nữ	55	50,0	107	97,3	93	84,5
Biểu hiện của UTV có dịch chảy ra từ núm vú	44	40,0	87	79,1	78	70,9
Trên 35 tuổi là độ tuổi dễ mắc UTV	54	49,1	105	95,5	92	83,6
UTV không thể sống quá 5 năm	45	40,9	78	70,9	46	41,8
UTV có thể được phát hiện bằng cách TKV tại nhà	44	40,0	99	90,0	97	88,2
Bệnh UTV có thể điều trị khỏi nếu được phát hiện sớm	74	67,3	107	97,3	91	82,7

Kết quả: Bảng trên cho thấy tỷ lệ phụ nữ hiểu về đặc điểm kiến thức UTV sau can thiệp được nâng lên rõ rệt, và biết được bệnh UTV có thể điều trị khỏi nếu được phát hiện sớm.

Bảng 7. Sự khác biệt điểm trung bình về kiến thức ung thư vú trước - sau can thiệp

Thời điểm đánh giá	Min	Max	($\bar{X} \pm SD$)	p (t-test)
Trước can thiệp (K1)	13	26	18,5 ± 3,16	p ₍₁₋₂₎ <0,001
Ngay sau can thiệp (K2)	19	30	26,36 ± 2,48	
Sau can thiệp 1 tháng (K3)	13	30	23,76 ± 2,99	p ₍₃₋₂₎ <0,001

Kết quả: Bảng trên cho thấy điểm trung bình về kiến thức UTV trước can thiệp là $18,5 \pm 3,16$ nhưng sau can thiệp điểm số này tăng lên $26,36 \pm 2,48$ trên tổng điểm cao nhất có thể 30 điểm. Sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt

thống kê ($p < 0,0001$). Tương tự ở lần đánh giá sau can thiệp một tháng điểm số trung bình về kiến thức UTV còn $23,76 \pm 2,99$ đã giảm hơn so với ngay sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$).

3.3.2. Đặc điểm kiến thức về các yếu tố nguy cơ

Bảng 8. Đặc điểm kiến thức về các yếu tố nguy cơ ung thư vú sau can thiệp

Hiểu biết về nguy cơ UTV	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Đạt	%	Đạt	%	Đạt	%
Bất kỳ phụ nữ nào cũng có nguy cơ UTV trong tương lai	54	49,1	107	97,3	86	78,2
Chế độ ăn nhiều mỡ động vật sẽ làm tăng nguy cơ UTV	51	46,4	109	99,1	92	83,6
Sử dụng thuốc tránh thai có chứa estrogen kéo dài làm tăng nguy cơ UTV	26	23,6	100	96,4	81	73,6
Duy trì sức khỏe tốt là vô cùng quan trọng để ngăn chặn bệnh UTV	96	87,3	96	87,3	91	82,7
Tập thể dục ít nhất 3 lần trong tuần để phòng ngừa ung thư vú	79	71,8	100	96,4	95	86,4

Kết quả: Bảng trên cụ thể trước can thiệp chỉ có 49,1% đối tượng biết rằng tất cả phụ nữ đều có nguy cơ mắc UTV, nhưng sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 97,3%. Tương tự 96,4% phụ nữ đã biết rằng sử dụng thuốc tránh thai có chứa estrogen kéo dài làm tăng nguy cơ UTV sau can thiệp, trong khi trước can thiệp tỷ lệ này đạt 23,6%.

Bảng 9. Sự khác biệt điểm trung bình về kiến thức nguy cơ UTV trước - sau can thiệp

Thời điểm đánh giá	Min	Max	($\bar{x} \pm SD$)	p (t-test)
Trước can thiệp (K1)	7	25	$17,52 \pm 3,26$	$p_{(1-2)} < 0,001$
Ngay sau can thiệp (K2)	10	25	$22,32 \pm 2,03$	
Sau can thiệp 1 tháng (K3)	16	25	$20,42 \pm 2,08$	$p_{(3-2)} < 0,001$

Kết quả: Bảng trên trình bày sự khác biệt có nghĩa thống kê về kết quả đánh giá mức độ hiểu biết về nguy cơ UTV của phụ nữ trước - ngay sau - sau can thiệp giáo dục một tháng với $p < 0,001$.

3.3.3. Đặc điểm kiến thức về mức độ nghiêm trọng của bệnh và lợi ích của TKV

Bảng 10. Đặc điểm kiến thức về mức độ nghiêm trọng của bệnh và lợi ích của tự khám vú sau can thiệp

Mức độ nghiêm trọng của bệnh và lợi ích của TKV	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Đạt	%	Đạt	%	Đạt	%
UTV có ảnh hưởng đến mối quan hệ với các thành viên trong gia đình	51	46,4	81	73,6	55	50,0
UTV làm toàn bộ cuộc sống sẽ bị thay đổi	75	68,2	96	87,3	82	74,5
TKV sẽ phát hiện sớm UTV	45	40,9	109	99,1	94	85,5
TKV hàng tháng sẽ làm giảm nguy cơ tử vong do UTV	49	44,5	107	97,3	101	91,8

TKV là một cách chăm sóc cho chính bản thân	66	60	109	99,1	95	86,4
---	----	----	-----	------	----	------

Kết quả: Bảng trên cho thấy tỷ lệ phụ nữ có nhận thức đúng về ung thư vú đã tăng rõ rệt sau tác động của truyền thông.

Bảng 11. Sự khác biệt điểm trung bình về hiểu biết mức độ nghiêm trọng của bệnh và lợi ích của tự khám vú trước - sau can thiệp

Thời điểm đánh giá	Min	Max	($\bar{X} \pm SD$)	p (t-test)
Trước can thiệp (K1)	11	24	17,33 $\pm$ 2,49	$p_{(1-2)} < 0,001$
Ngay sau can thiệp (K2)	16	25	22,14 $\pm$ 1,88	
Sau can thiệp 1 tháng (K3)	13	24	20,29 $\pm$ 2,22	$p_{(3-2)} < 0,001$

Kết quả: Bảng trên cho thấy điểm số trung bình về kiến thức mức độ nghiêm trọng của bệnh UTV và lợi ích của TKV trước can thiệp chỉ đạt 17,33 $\pm$ 2,49 nhưng sau can thiệp điểm số này tăng lên 22,14 $\pm$ 1,88 và sau can thiệp một tháng giảm nhẹ còn 20,29 $\pm$ 2,22. Sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê $p < 0,001$.

3.3.4. Đặc điểm về kiến thức thực hành TKV

Bảng 12. Kiến thức thực hành tự khám vú sau can thiệp

Kiến thức thực hành TKV	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp một tháng	
	n	%	n	%	n	%
Khi TKV thường xuyên sử dụng phần bằng phẳng của ngón tay (phần đệm)	35	31,8	98	89,1	96	87,3
Khi TKV thường xuyên sử dụng 2 hoặc 3 ngón tay	49	45,5	103	93,6	96	87,3
Khi TKV thường sử dụng lực đè khác nhau tại mỗi điểm	39	35,5	104	94,5	103	93,6
Khi TKV thường xuyên sử dụng loại mô hình đúng	89	80,9	109	100,0	102	92,7
Cách dùng tay để tự khám vú đúng	41	37,3	87	79,1	75	68,2

Bảng 12. Kiến thức thực hành tự khám vú sau can thiệp (tiếp)

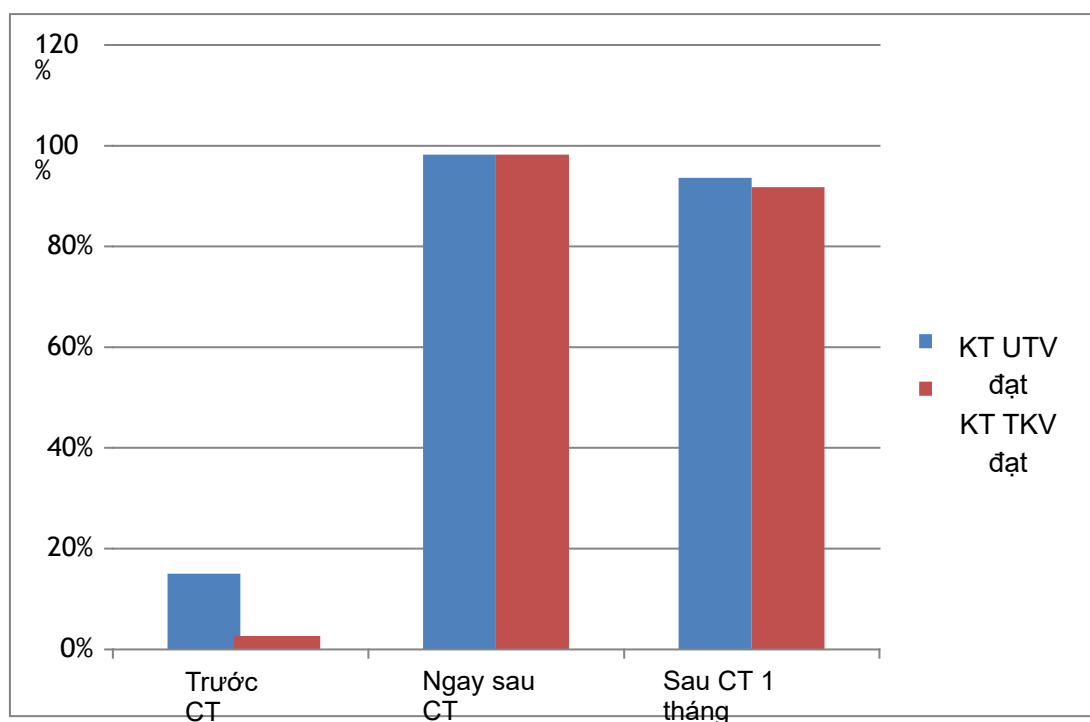
Kiến thức thực hành TKV	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp một tháng	
	n	%	n	n	%	n
Trong khi TKV thường xuyên kiểm tra toàn bộ vùng kéo dài dưới cánh tay, qua đường áo ngực, và phía trên xương ngực và trên xương đòn	38	34,5	98	89,1	92	83,6
Khi nhìn vào gương thường quan sát vú bằng 3 tư thế: Hai tay dọc theo cơ thể, 2 tay đặt vào hông và 2 tay để lên đầu	40	36,4	97	88,2	89	80,9
Chị thường nằm nghiêng thế nào khi chị khám bề mặt ngoài của vú	35	31,8	105	92,7	97	88,2
Tư thế nằm ngửa đúng khi kiểm tra bề mặt ngoài của vú	35	31,8	101	91,8	94	85,5
Khi TKV thường khám cả hai vú	53	48,2	107	97,3	96	87,3

Kết quả: Bảng trên cho thấy tỷ lệ phụ nữ hiểu và thực hiện được thao tác tự khám vú tăng lên rõ rệt sau tác động của truyền thông.

Bảng 13. Sự khác biệt điểm trung bình về kiến thức thực hành tự khám vú trước - sau can thiệp

Thời điểm đánh giá	Min	Max	($\bar{x} \pm SD$)	p (t-test)
Trước can thiệp (T1)	2	21	12,05 $\pm$ 3,69	$p_{(1-2)} < 0,001$
Ngay sau can thiệp (T2)	17	28	24,25 $\pm$ 2,18	
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	16	28	22,25 $\pm$ 2,55	$p_{(3-2)} < 0,001$

Kết quả: Bảng trên cho thấy điểm số trung bình về kiến thức thực hành TKV của người tham gia nghiên cứu trước can thiệp là 12,05 $\pm$ 3,69, ngay sau chương trình can thiệp điểm số đạt 24,25 $\pm$ 2,18 và sau một tháng can thiệp điểm số là 22,25 $\pm$ 2,55. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

**Biểu đồ 3.** Tóm tắt quá trình đánh giá mức độ đạt về kiến thức UTV và TKV

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung

4.1.1. Đặc điểm về tuổi

Đối tượng tham gia trong nghiên cứu của chúng tôi ở độ tuổi 20 - 59 tuổi, tuổi trung bình là 39,94 (SD = 11,6). Độ tuổi mà chúng tôi chọn mẫu nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp với các bệnh lý về vú hay xảy ra. Trong nghiên cứu này nhóm tuổi từ 20 - 39 có tỷ lệ cao nhất với 56,3%. Sự phân bố độ tuổi trong nghiên cứu tương đối giống như mô hình lứa tuổi của nhóm dân cư trên địa bàn.

4.1.2. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Nhóm phụ nữ trong nghiên cứu này thuộc sáu nhóm ngành nghề khác nhau là cán bộ công chức, công nhân, nội trợ, văn phòng, thợ may và sinh viên. Kết quả Bảng 2 cho thấy nhóm phụ nữ làm văn phòng với 47 người, chiếm tỷ lệ 42,7%. Thứ hai là phụ nữ trong nhóm nghề công nhân với 29 người và chiếm 26,4%. Sau đó đến nhóm phụ nữ là viên chức với 20 người chiếm 18,2%. Tỷ lệ phụ nữ là sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,9%. Theo chúng tôi tỷ lệ này là phù hợp với phân bố

nghe nghiệp tại một phường thuộc khu vực thành thị.

4.2. Đặc điểm kiến thức về UTV và thực hành TKV trước can thiệp

Trước can thiệp, kiến thức về UTV và thực hành TKV của phụ nữ phường Định Công được đánh giá là thấp, chỉ có 17,3% đối tượng có điểm số đạt về kiến thức UTV, yếu tố nguy cơ, sự hiểu biết về mức độ trầm trọng của UTV và lợi ích của TKV, còn lại 82,7% được đánh giá là chưa đạt. Lí do của sự hiểu biết hạn chế này là do đa số đối tượng tham gia nghiên cứu ở trình độ giáo dục phổ thông chiếm 70,8% và 42,7% là văn phòng, 26,4% là công nhân.

Kết quả này khá tương đồng với kết quả của nhiều tác giả cho rằng trình độ giáo dục, nghề nghiệp và môi trường làm việc là yếu tố ảnh hưởng tới sự hạn chế kiến thức về UTV và thực hành TKV của phụ nữ [5].

4.2.1. Hiệu quả sau can thiệp về kiến thức các yếu tố nguy cơ

Những hiểu biết về các yếu tố nguy cơ gây UTV là một trong những thông tin rất quan trọng, giúp cho người phụ nữ chủ động hơn trong việc phòng bệnh. Do đó khi chương trình can thiệp của chúng tôi cung cấp những hiểu biết cơ bản về các nhân tố có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh UTV đã được phần lớn đối tượng tiếp thu và có sự thay đổi rõ rệt ở lần đánh giá trước và ngay sau can thiệp. Đa số phụ nữ đều nhận định rằng UTV sẽ xuất hiện ở tuổi ngoài 50 và tập trung nhiều vào những người có tiền sử gia đình bị bệnh UTV. Do đó trước can thiệp chỉ có 49,1% đối tượng cho rằng bất kỳ phụ nữ nào cũng có nguy cơ UTV trong tương lai, nhưng sau can thiệp tỷ lệ này là 97,3%.

Điều đáng chú ý hơn nữa là chế độ ăn nhiều mỡ động vật cũng sẽ làm tăng nguy cơ UTV, nhưng trước can thiệp chỉ có 46,4% đối tượng biết điều này, và sau can thiệp tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt tăng lên 99,1%. Điều này mang lại lợi ích không nhỏ khi chúng ta biết rằng phụ nữ chính là người nội trợ trong gia đình, do vậy họ

sẽ chủ động hơn trong việc thực hiện một chế độ ăn phòng bệnh hiệu quả cho chính bản thân và các thành viên nữ khác trong gia đình như mẹ, con gái của họ.

4.2.2. Hiệu quả sau can thiệp về kiến thức thực hành TKV

Người phụ nữ sẽ thực hành TKV thường xuyên và duy trì có hiệu quả chỉ khi họ thực sự có hiểu biết về UTV, các yếu tố nguy cơ, mức độ trầm trọng của bệnh và lợi ích của TKV, sự tự tin của bản thân.

Trước can thiệp, chỉ có 31,8% đối tượng biết sử dụng phần mô đệm của ngón tay để thực hiện TKV, nhưng sau can thiệp tỷ lệ đối tượng sử dụng đúng tăng lên 89,1%. Tương tự ở bước rất quan trọng khi thực hiện TKV là sử dụng lực đè của các ngón tay lên mô vú nhằm cảm nhận rõ khối u tại vú thì trước can thiệp chỉ có 35,5% biết về điều này còn lại đa số đối tượng đều không biết cách thực hiện do đó họ không thể cảm nhận sự thay đổi trong từng phần của vú, nhưng sau can thiệp tăng lên 94,5%.

Quan sát là bước cần thực hiện khi bắt đầu một quy trình khám, và đặc biệt quan trọng với TKV, khi nhìn qua gương sẽ giúp phụ nữ tự phát hiện chảy dịch bất thường ở núm vú, sự biến đổi màu sắc da của vú, hoặc các dấu hiệu co kéo tại vú đây là những biểu hiện dễ nhận thấy của UTV. Song trước can thiệp chỉ có 36,4% đối tượng thực hiện quan sát qua gương và để tay đúng khi quan sát, còn lại đều không thực hiện bước này hoặc chỉ nhìn xuống bằng mắt. Nhưng sau chương trình can thiệp đã có 88,2% đối tượng có kiến thức đạt về bước thực hiện quan trọng này.

Để đánh giá mức độ duy trì hành vi thực hành TKV của đối tượng sau chương trình can thiệp, nhóm nghiên cứu tiến hành đánh giá lần ba sau một tháng can thiệp kết quả cho thấy điểm số trung bình kiến thức về thực hành TKV giảm từ $24,25 \pm 2,18$ lần đánh giá ngay sau can thiệp xuống còn $22,34 \pm 2,52$. Đặc biệt với câu hỏi sử dụng tay nào khi TKV thì ngày sau can thiệp tỷ lệ trả lời đạt là 79,1% nhưng sau một

tháng chỉ còn 68,2%, vì đa số đối tượng thấy khó khi phải sử dụng tay không thuận khám cho vú còn lại, do đó họ chỉ dùng một tay thuận để kiểm tra cho cả hai bên vú. Điều này sẽ không thuận lợi cho phụ nữ khi thực hiện khám đầy đủ các vùng của vú bao gồm cả phần hố nách và thượng đòn. Chính vì vậy cần phải thường xuyên hơn nữa việc tuyên truyền, hướng dẫn và khuyến khích các đối tượng thực hành TKV tại nhà và đặc biệt giúp họ trong việc duy trì những kiến thức về UTV, các yếu tố nguy cơ, mức độ trầm trọng của bệnh UTV và lợi ích của TKV, hơn nữa là giúp họ luôn tự tin khi thực hành TKV, vì những hiểu biết này là cơ sở thúc đẩy hành vi thực hành TKV của phụ nữ.

5. Kết luận

Hiệu quả của chương trình can thiệp giáo dục truyền thông.

Chương trình can thiệp truyền thông trực tiếp đã cải thiện tốt về kiến thức ung thư vú: Tăng từ 15,0% (trước can thiệp) lên 98,2% (sau can thiệp), ($p < 0,001$).

Chương trình can thiệp truyền thông trực tiếp đã cải thiện tốt về kiến thức tự khám vú: 2,7% (trước can thiệp) lên 98,2% (sau can thiệp), ($p < 0,001$).

Sau can thiệp một tháng kết quả đánh giá cho thấy tỷ lệ phụ nữ tham gia có kiến thức đạt về UTV đã giảm còn 93,6%; và điểm số trung bình về kiến thức thực hành TKV giảm từ $24,25 \pm 2,18$ còn $22,25 \pm 2,55$.

Kiến nghị

Cần tăng cường truyền thông trực tiếp những kiến thức ung thư vú và thực hành tự khám vú. Nên thực hiện lồng ghép với các hoạt động của hội phụ nữ phường. Đồng thời các nhà chuyên môn, các cán bộ y tế phường cần mở rộng hơn nữa hiệu quả của chương trình can thiệp đến toàn bộ phụ nữ trong phường Định Công, Hoàng Mai để nâng cao kiến thức về UTV, cách phòng bệnh, đặc biệt là biết cách thực hành TKV thường xuyên, có hiệu quả giúp phụ nữ tích cực hơn trong việc tầm soát UTV.

Cần có những nghiên cứu tiếp để tìm hiểu yếu tố ảnh hưởng đến khả năng thực hành tự khám vú cũng như kỹ năng thực hành tự khám vú cho phụ nữ.

Cần thường xuyên tổ chức các buổi truyền thông nhắc lại và đào tạo cho các cộng tác viên y tế về kiến thức UTV, thực hành TKV để giúp phụ nữ nhớ hơn nữa các kiến thức UTV và TKV

Tài liệu tham khảo

1. Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Thu Cúc (2016) *Triệu chứng ung thư vú có phát hiện sớm được không*, <http://ungbuovietnam.com/trieu-chung-ung-thu-vu-co-phat-hien-som-duoc-khong/>, xem 27/10/2016.
2. Bệnh viện Ung bướu Hùng Việt (2014) *Những dấu hiệu không bình thường cảnh báo UTV*, <<http://benhvienungbuohungviet.vn/tim-hieu-benh-ung-thu/ung-thu-vu/nhung-dau-hieu-khong-binh-thuong-can-bao-ung-thu-vu.aspx>>, xem 27/10/2016.
3. Đỗ Kim Sơn, Trần Vũ (2009) *Một số yếu tố liên quan đến hành vi tự khám vú tại nhà ở phụ nữ độ tuổi 15 - 49 tại xã Hưng Đạo, huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương*. Tạp chí y tế công cộng, số 11.
4. Alneema AB (2013) *Knowledge, attitude, and practice of breast-self examination among school teachers in Mosul City*. Tikrit Medical Journal 19(2): 221-238.
5. Atlanta GA (2009) *Cancer facts and figures 2009 - 2010*. American Cancer Society [ACS].
6. Atlanta GA (2006) *Cancer facts & figures for African Americans 2006 - 2007*. American Cancer Society [ACS].
7. Tastan S, Iyigun E, Kilic A & Unver V (2011) *Health beliefs concerning breast self-examination of nurses in turkey*. Asian Nurser Research 5(3): 151- 156. Doi: 10.1016/j.anr.2011.09.001.