

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO **BỘ Y TẾ**
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG

ĐÀO THỊ HẢI YẾN

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA
PHỤ NỮ VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ TRONG PHÁT HIỆN UNG
THƯ VÚ TẠI 2 HUYỆN HẢI PHÒNG VÀ HIỆU QUẢ CỦA
GIẢI PHÁP CAN THIỆP**

Chuyên ngành : Y TẾ CÔNG CỘNG
Mã số : 97.20.701

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HẢI PHÒNG – 2022

**CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG**

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

- 1. PGS.TS. VŨ VĂN TÂM**
- 2. PGS.TS. PHẠM VĂN HÁN**

Phản biện 1: GS.TS. Trần Quốc Kham

Phản biện 2: GS.TS. Trần Thị Phương Mai

Phản biện 3: PGS.TS. Chu Văn Thăng

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án cấp Trường
tại Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Vào hồi 09 giờ, ngày 31 tháng 8 năm 2022

Có thể tìm hiểu luận án tại:

1. Thư viện quốc gia
2. Thư viện trường Đại học Y Dược Hải Ph

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. **Đào Thị Hải Yến**, Hoàng Thị Giang, Phạm Văn Hán, Vũ Văn Tâm (2021), “Kiến thức, thái độ, kỹ năng của cán bộ y tế trong phát hiện sớm ung thư vú tại hai huyện ven biển hải đảo hải phòng năm 2017”. *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 31, số 5 – 2021, tr. 60-68
2. **Đào Thị Hải Yến**, Phạm Văn Hán, Vũ Văn Tâm (2021), “Kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ về bệnh ung thư vú tại một số xã ven biển huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng”. *Tạp chí Y học Việt nam*, Tập 503, (số đặc biệt), phần 2, tr. 354-360.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh ung thư hay gặp nhất và cũng là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong đối với phụ nữ tại nhiều nước [1]. Theo GLOBOCAN 2020, UTV ở nữ đã vượt qua ung thư phổi, là loại ung thư được chẩn đoán phổ biến nhất ước tính có khoảng 2,3 triệu ca mắc mới (11,7%). Vì vậy, phòng chống ung thư nói chung và UTV nói riêng luôn được xem là một trong vấn đề sức khỏe được ưu tiên hàng đầu [2,3].

Tại Việt Nam, UTV có xu hướng gia tăng theo thời gian, trong vòng 10 năm từ 2000-2010, tỉ suất mắc của ung thư vú ở nữ giới được chuẩn hoá tăng gần gấp 2 lần (từ 17,4/100.000 dân lên 29,9/100.000 dân) và đứng đầu trong tất cả các bệnh ung thư ở nữ giới [4]. Bệnh nhân phát hiện được UTV thường muộn, tỷ lệ tử vong cao. Để cải thiện cuộc sống của bệnh nhân UTV, cần được phát hiện ở giai đoạn sớm (giai đoạn Tis và T1).

Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh UTV của phụ nữ liên quan mật thiết với việc phòng chống UTV. Ở nước ta, tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh UTV của phụ nữ còn thấp, theo một số nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ có kiến thức đúng từ 50-67,9%, thái độ đúng 62,7%, có đi khám vú lâm sàng từ 14,3-17% và tự khám vú từ 13,8-15,2% [6-9], đây là nguyên nhân dẫn đến việc phát hiện sớm UTV thấp, và là lý do chính khiến tỷ lệ chữa khỏi ung thư thấp. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài : “Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ và nhân viên y tế trong phát hiện UTV tại 2 huyện Hải Phòng và hiệu quả của giải pháp can thiệp” nhằm mục tiêu sau:

1. *Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của phụ nữ trong phát hiện sớm và phòng ngừa ung thư vú tại 2 huyện Thủy Nguyên và Cát Hải, thành phố Hải Phòng năm 2017 - 2018.*
2. *Xác định kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của nhân viên y tế trong phát hiện sớm và phòng ngừa ung thư vú của 2 huyện trên.*
3. *Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng truyền thông - giáo dục đào tạo nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ và nhân viên y tế trong phát hiện sớm và phòng ngừa ung thư vú.*

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

Nghiên cứu thực hiện trên tổng số 1134 đối tượng phụ nữ từ 18 đến 72 tuổi, gồm 928 ở Thủy Nguyên và 206 ở Cát Hải và 120 cán bộ y tế xã phụ trách sản – nhi của 35 xã ở huyện Thủy Nguyên và 10 xã ở huyện Cát Hải, thành phố Hải Phòng đã đóng góp vào hệ thống số liệu quốc gia về thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ và nhân viên y tế tuyến xã trong phát hiện sớm và dự phòng ung thư vú cũng như một số mối liên quan đến đặc điểm dân số xã hội học của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức, thực hành về UTV của phụ nữ và nhân viên y tế còn hạn chế và có liên quan đến các yếu tố như trình độ học vấn thấp, ít được tiếp cận với thông tin về UTV và địa điểm ở Thủy Nguyên.

Cấu phần nghiên cứu can thiệp có đối chứng trên 500 phụ nữ và can thiệp không đối chứng trên 120 nhân viên y tế cho thấy hoạt động can thiệp truyền thông tại cộng đồng cũng như hoạt động tư vấn tại các cơ sở y tế đã mang lại kết quả rất khả quan trong việc nâng cao kiến thức và thực hành về phòng ngừa và phát hiện sớm UTV. Đây là cơ sở quan trọng cho hoạch định chính sách y tế về bệnh UTV tại địa phương cũng như cả nước, tăng tỷ lệ phát hiện và điều trị sớm UTV, góp phần nâng cao sức khỏe cộng đồng.

CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN

Phần chính của luận án dài 129 trang, bao gồm các phần sau:

Đặt vấn đề: 2 trang

Chương 1 - Tổng quan: 36 trang

Chương 2 - Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 24 trang

Chương 3 - Kết quả nghiên cứu: 37 trang

Chương 4 - Bàn luận: 29 trang

Kết luận và khuyến nghị: 3 trang

Luận án có 110 tài liệu tham khảo, trong đó 22 tài liệu tiếng Việt và 88 tài liệu tiếng Anh. Luận án có 44 bảng, 11 hình. Phần phụ lục gồm 10 phụ lục dài 45 trang.

Chương 1: TỔNG QUAN

1.1. Khái niệm về ung thư vú và đặc điểm vú

UTV là loại ung thư bắt đầu từ vú, có thể ở bất kỳ vị trí nào trong tuyến vú, ung thư bắt đầu khi các tế bào bắt đầu phát triển ngoài tầm kiểm soát, khối u có thể xâm lấn đi căn đến các vị trí khác trong cơ thể, thường gặp ở xương, gan, phổi và não. UTV có thể bắt đầu từ các bộ phận khác nhau của vú từ các thùy tuyến, ống dẫn, núm vú, mô đệm, các mạch máu, bạch huyết. Phổ biến là ung thư thùy tuyến và ung thư ống dẫn sữa [14].

1.1.1. Cấu trúc vú ở phụ nữ trưởng thành

Vú là tuyến sữa ở ngực, đi từ xương sườn II đến xương sườn VI và từ bờ ức tới nách, mô tuyến vú kéo dài tới tận vùng nách trước, có khi vào tận trong nách gọi là phần đuôi nách tuyến vú.

Trung bình đường kính vú đo được là 10 -12 cm, và dày 5-7cm ở vùng trung tâm. Hình dạng của vú rất thay đổi nhưng thường vú có hình mâm xôi hay nửa dưới tròn và lõm hơn nửa trên khi vú còn cương. Sau khi đẻ nhiều thì vú xệ xuống, có một rãnh rõ rệt dưới vú.

Vú gồm tuyến vú, núm vú, quầng vú. Tuyến vú là một tuyến chế tiết đơn bào gồm 15-20 thùy tuyến không đều, giữa các thùy được ngăn cách bởi các vách liên kết. Các thùy tuyến được tạo nên từ nhiều nang tuyến tròn hoặc dài, đứng thành đám hoặc riêng rẽ. Cấu trúc 2-3 nang tuyến đổ chung vào các nhánh cuối cùng của ống bài xuất trong tiểu thùy. Các ống này đổ vào các nhánh gian tiểu thùy rồi đổ vào núm vú qua ống dẫn sữa. Các lỗ tiết sữa có thể thấy rõ ở đầu vú.

1.1.2. Mô học vú

Tuyến vú nằm trong mô mỡ, mô liên kết trên cơ ngực, trải từ xương sườn II đến xương sườn VI. Từ ngoài vào trong gồm có da, tổ chức liên kết dưới da, tuyến sữa, lớp mỡ sau vú. Lớp da bao phủ tuyến vú liên tục với da thành ngực, ở đầu vú có nhiều tế bào sắc tố tạo nên quầng vú có màu sẫm, ở quanh núm vú có những tuyến bì lõm dưới da. Có các cơ bám da ngực nâng đỡ tạo nên hình dáng vú ở phụ nữ trưởng

thành có hình khối tháp. Lớp mỡ dưới da thay đổi tùy theo thân người, tuổi tác.

Ống dẫn sữa lớn được bao phủ biểu mô lát tầng, lớp biểu mô nổi với các tế bào hình trụ của các ống nhỏ hơn. Phần ngoại vi các ống lót bởi các tế bào hình trụ thấp, lẫn với các tế bào hình lập phương. Mô đệm nâng đỡ các tiểu thùy giống mô liên kết trong tiểu thùy và nối liền với các mô quanh ống dẫn sữa. Các mô này biến đổi theo thời kỳ hoạt động của tuyến vú. Ngoại trừ lúc có thai, cho con bú, phần lớn cấu trúc của tuyến vú là mô sợi và mỡ [16].

1.2. Dịch tế học ung thư vú

1.2.1. Thế giới

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất và cũng là nguyên nhân gây tử vong chính ở phụ nữ (PN) trên toàn thế giới. Trong những năm gần đây, tỷ lệ mắc ung thư trên thế giới đang có xu hướng tăng nhanh và đáng báo động. Theo số liệu của Globocan 2018, trong toàn bộ hơn 18 triệu bệnh nhân ung thư mới phát hiện và 9.5 triệu người tử vong vì ung thư trên thế giới, ung thư vú ở vị trí thứ 2 với khoảng 2.1 triệu trường hợp mới mắc chiếm 11.6% và trong đó có gần 627.000 phụ nữ tử vong vì căn bệnh này ước khoảng 6.6%. Nếu tính riêng ở 8.6 triệu phụ nữ ung thư, ung thư vú hay gặp nhất chiếm 24.2% và trong 4.2 triệu phụ nữ tử vong vì ung thư thì tỷ lệ ung thư vú cao nhất là 15% [3]. Thống kê cũng cho thấy, 1 trong 5 nam và 1 trong 6 nữ trên toàn thế giới có thể bị ung thư trong suốt cuộc đời của họ, và 1 trong 8 nam và 1 trong 11 phụ nữ sẽ chết vì căn bệnh này; tổng số người còn sống trong vòng 5 năm được chẩn đoán ung thư, ước tính là 43,8 triệu người.

1.2.2. Việt Nam

Tỷ lệ UTV có xu hướng gia tăng trong hơn hai thập kỷ qua và trở thành căn bệnh ung thư được chẩn đoán thường xuyên nhất ở phụ nữ Việt Nam do nhiều nguyên nhân [20]. Trong năm 2012, khoảng 11.060 trường hợp ung thư vú ở phụ nữ đã được chẩn đoán, với 64,7% trường hợp dưới 50 tuổi. Những dữ liệu này cho thấy ung thư vú là ung thư hàng đầu ở phụ nữ tại Việt Nam và đứng thứ năm

trong tất cả các trường hợp ung thư ở nữ giới. Tình trạng này đã thay đổi từ năm 1993-1998 khi mà ung thư cổ tử cung và vú là những ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 17,8/100.000 và UTV là 17,3/100.000 dân [21]. Các dịch vụ y tế được cải thiện có thể là một yếu tố góp phần làm tăng tỷ lệ mắc ung thư vú do được phát hiện sớm [23].

1.3. Kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ và nhân viên y tế về ung thư vú

1.3.1. Phụ nữ

Nhận thức chưa đầy đủ về bệnh ung thư vú cũng như ích lợi của việc sàng lọc, phát hiện sớm là những rào cản quan trọng đối với phụ nữ trong việc đi khám, phát hiện sớm các khối u vú giúp tăng cơ hội chữa khỏi bệnh [19].

Các nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành về ung thư vú cho thấy có những sự khác biệt giữa các vùng địa lý, đối tượng nghiên cứu cũng như các nội dung của công cụ thu thập thông tin. Tuy nhiên, nhìn chung các kết quả đều cho thấy nhận thức về ung thư vú ở phụ nữ còn nhiều khoảng trống cần được quan tâm, nhận thức hạn chế về ung thư vú có mối liên quan đến thái độ và thực hành phát hiện UTV.

1.3.2. Nhân viên y tế

Tại Đông Nam Á, một nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành và rào cản của các hoạt động nâng cao sức khỏe về ung thư vú trong cộng đồng dược sĩ ở Malaysia được tiến hành năm 2012. Kết quả cho thấy kiến thức tổng thể trung bình là 56%, chỉ có 11,3% trả lời đúng tất cả các câu hỏi kiến thức. Đối với việc tham gia vào nâng cao nhận thức và tầm soát ung thư vú, tỷ lệ tham gia là con số không. Các rào cản chính được đưa ra bao gồm: hạn chế về thời gian (80%), thiếu tài liệu giáo dục về ung thư vú (77,1%) và thiếu chuyên gia đào tạo (62,9%). Các rào cản khác đã được cũng được đề cập đến ở đây là rào cản về giới, thiếu nhân lực, ngân sách. Mặc dù vậy, hầu hết những người tham gia đều đồng ý về sự tham gia của dược sĩ cộng đồng trong giáo dục ung thư vú và nó nên được lồng ghép vào thực hành hàng ngày của họ, vì họ coi đó là trách nhiệm cũng như cơ hội để nâng cao chuyên môn của họ [74].

1.4. Các biện pháp dự phòng ung thư vú

- Truyền thông giảm yếu tố nguy cơ
- Khám phát hiện sớm UTV
- Điều trị dự phòng: thuốc, phẫu thuật dự phòng cho phụ nữ có nguy cơ UTV cao

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu:

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên hai đối tượng là phụ nữ và nhân viên y tế sinh sống và làm việc tại 6 xã của huyện Thủy Nguyên bao gồm: An Lư, Lập Lễ, Phả Lễ, Phục Lễ, Thủy Triều, Trung Hà và 2 xã của huyện Cát Hải là Phù Long và Trân Châu, thành phố Hải Phòng.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Phụ nữ: ≥ 18 tuổi, có thời gian sống ≥ 5 năm ở các xã nêu trên của 2 huyện Thủy Nguyên và Cát Hải, thành phố Hải Phòng.

+ Nhân viên y tế xã: là nhân viên y tế phụ trách hoặc làm công việc về sản - nhi hoặc sản phụ khoa tại toàn bộ các trạm y tế của các xã thuộc hai huyện Cát Hải và Thủy Nguyên, bao gồm: bác sĩ và y sĩ đa khoa, y sĩ sản nhi, hộ sinh

+ Tiêu chuẩn chung cho cả phụ nữ và nhân viên y tế xã: tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang: 6 xã ven biển của huyện Thủy Nguyên bao gồm: An Lư, Lập Lễ, Phả Lễ, Phục Lễ, Thủy Triều, Trung Hà và 2 xã của huyện Cát Hải là Phù Long và Trân Châu

- Giai đoạn nghiên cứu can thiệp:

+ Đối với nhóm phụ nữ: thực hiện tại 2 xã can thiệp là Phục Lễ và Trân Châu; 2 xã đối chứng là Lập Lễ và Phù Long, do điều kiện kinh tế xã hội là tương đồng nhau.

+ Đối với nhóm nhân viên y tế: chọn toàn bộ nhân viên y tế tham gia nghiên cứu từ giai đoạn mô tả cắt ngang

2.1.3. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2017 đến tháng 05/2019

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp trước sau có đối chứng (phụ nữ) và không đối chứng (nhân viên y tế).

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

2.2.2.1. Cỡ mẫu nghiên cứu mô tả cắt ngang

1134 phụ nữ, gồm 928 ở Thủy Nguyên và 206 ở Cát Hải và 120 nhân viên y tế.

2.2.2.2. Cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp:

- Phụ nữ: 250 nhóm can thiệp và 250 nhóm đối chứng.
- Nhân viên y tế: 120 trước và 90 có đánh giá sau can thiệp.

2.3. Chi tiết về kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

2.3.1. Biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Kiến thức về UTV: kiến thức về triệu chứng, yếu tố nguy cơ, biện pháp phát hiện sớm, biện pháp dự phòng
- Thái độ về UTV: mức độ nguy hiểm, khả năng phòng ngừa, chi phí điều trị..
- Thực hành: thực hành tự khám vú với phụ nữ và khám vú với NVYT
- Đánh giá hiệu quả của can thiệp cộng đồng: sự thay đổi trước và sau can thiệp theo các biến số về kiến thức, thái độ, thực hành

2.3.2. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

2.3.2.1. Công cụ thu thập thông tin

Phiếu điều tra: Bộ câu hỏi về kiến thức – thái độ - thực hành về UTV cho phụ nữ và NVYT bao gồm (Phụ lục 1,2):

- Thông tin nhân khẩu học: tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, trình độ văn hóa, trình độ chuyên môn, số năm công tác
- Kiến thức liên quan đến triệu chứng, cách phát hiện sớm và cách phòng tránh UTV
- Kiến thức về các yếu tố liên quan đến ung thư vú: Tiền sử gia đình, những quan hệ ruột thịt đặc biệt chị em gái đã mắc ung thư vú, tiền sử bệnh về vú của bản thân: bệnh đã mắc; kết quả sinh thiết lần trước nếu có, tiền sử sản phụ khoa: đặc điểm kinh nguyệt gián tiếp đánh giá tình trạng nội tiết buồng trứng, tiền sử sinh đẻ và cho con bú.

- Thái độ về bệnh UTV và việc phát hiện sớm UTV
- Thực hành: khám vú định kì, tự khám vú, khám vú lâm sàng

Bảng kiểm khám vú:

- Dành cho đánh giá thực hành tự khám vú của phụ nữ trước và sau can thiệp gồm 8 bước Hướng dẫn tự khám vú và cách phát hiện các triệu chứng nghi ngờ (Phụ lục 5)
- Dành cho đánh giá thực hành khám vú của nhân bộ y tế trước và sau can thiệp gồm 21 bước (Phụ lục 3)

2.3.2.2. Kỹ thuật thu thập thông tin

Thông tin thu thập từ thăm khám và phỏng vấn bệnh nhân tại thời điểm trước và sau can thiệp bằng bộ câu hỏi và quan sát có tham dự bằng bảng kiểm.

2.4. Xử lý số liệu:

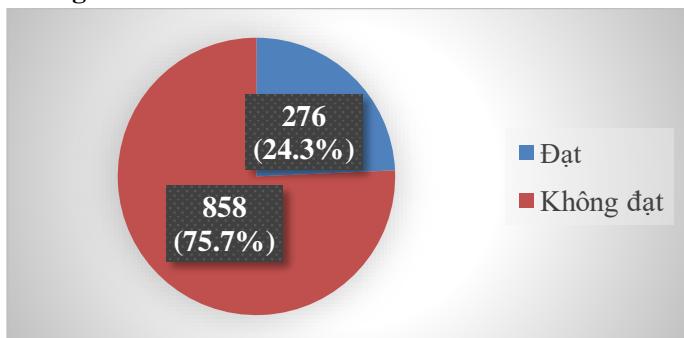
Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, nhập liệu vào phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm Stata 12.0.

2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện theo đúng đề cương phê duyệt của hội đồng xét duyệt đề cương trường Đại học Y Dược Hải Phòng đồng ý của lãnh đạo Trung tâm y tế các huyện và Trạm y tế thực hiện nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện trên cơ sở điều tra viên đã giải thích mục đích của nghiên cứu. Việc đối tượng từ chối không tham gia vào nghiên cứu sẽ không bị ảnh hưởng đến các lợi ích mà họ đang được nhận từ các chương trình hay dịch vụ y tế. Đối tượng nghiên cứu có thể báo cho nghiên cứu viên nếu họ muốn thay đổi ý kiến, không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu.

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của phụ nữ trong phát hiện sớm ung thư vú tại 2 huyện Thủy Nguyên và Cát Hải, Hải Phòng năm 2017



Hình 3.1. Kiến thức chung của phụ nữ về UTV

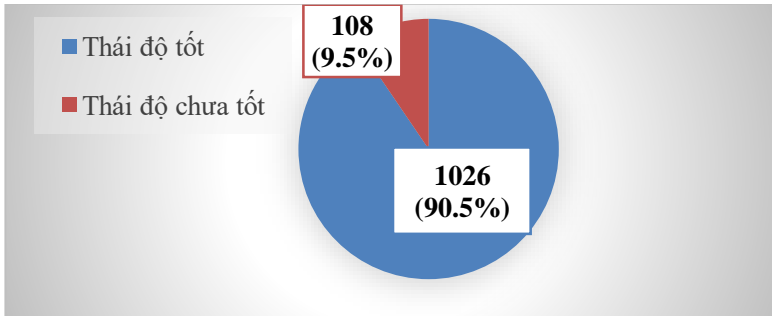
Nhận xét: tỷ lệ có kiến thức chung về UTV đạt ở cả hai huyện là 24,3%, kiến thức không đạt là 75,7%.

Bảng 0.71: Thái độ của phụ nữ về bệnh UTV (n=1134)

Thái độ về ung thư vú	Tỷ lệ (%) theo mức độ				
	1	2	3	4	5
UTV rất nguy hiểm	42,4	51,5	4,1	0,9	1,1
UTV có thể phòng ngừa được	18,0	58,6	17,9	3,0	2,5
Việc phòng ngừa và phát hiện sớm UTV giá trị	32,9	56,1	3,4	1,3	1,3
UTV chữa khỏi hoàn toàn khi phát hiện sớm	18,7	55,7	20,6	2,5	2,5
UTV điều trị tốn kém	33,9	52,0	9,3	2,3	2,5
Có thể điều trị bảo tồn UTV ở giai đoạn sớm	18,1	47,9	23,0	7,8	3,2
Cần khuyến mẹ, chị, em gái đi khám nếu mình mắc UTV	34,7	56,3	6,3	1,3	1,4
Việc tuyên truyền UTV là rất cần thiết	39,6	52,2	5,6	0,8	1,9

1-Rất đồng ý, 2-Đồng ý, 3-Không ý kiến, 4-Không đồng ý, 5-Rất không đồng ý

Nhận xét: Nhìn chung, tỷ lệ phụ nữ có thái độ tốt về bệnh UTV cao nhất là thái độ UTV là bệnh rất nguy hiểm, UTV điều trị tốn kém, Cần khuyên mẹ, chị, em gái đi khám nếu mình mắc UTV và Việc tuyên truyền UTV là rất cần thiết với từ 33,9 đến 42,4%. Thái độ thấp nhất là UTV có thể phòng ngừa được, UTV chữa khỏi hoàn toàn khi phát hiện sớm và Có thể điều trị bảo tồn UTV ở giai đoạn sớm với khoảng 18%.



Hình 3.2. Thái độ chung của phụ nữ về UTV

Nhận xét: tỷ lệ phụ nữ có thái độ chung tích cực về UTV ở cả hai huyện là 90,5%.

Bảng 0.2: Thực hành của phụ nữ trong phát hiện sớm và phòng ngừa UTV

Thực hành trong phát hiện sớm và phòng ngừa UTV	Công cụ thu thập số liệu	Không		Có	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có từng đi khám vú (n=1134)	Phòng vấn bằng hỏi	509	44,89	625	55,11
Có đi khám vú định kì (n=1134)	Phòng vấn bằng hỏi	1064	93,83	70	6,17
Có tự khám vú (n=1134)	Phòng vấn bằng hỏi	486	42,86	648	57,14
Thực hành tự khám vú đạt (n=648)	Quan sát bằng bảng kiểm	604	93,21	44	6,79

Nhận xét: Trong thực hành để phát hiện sớm và phòng ngừa UTV, kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 55,11% phụ nữ từng đi khám vú,

6,17% phụ nữ có đi khám vú định kì; 57,14% phụ nữ có thực hành tự khám vú ở nhà, nhưng chỉ có 6,79% người thực hành khám vú đạt.

Bảng 3.9. Liên quan giữa kiến thức chung của phụ nữ về UTV và một số đặc điểm dân số xã hội học

Yếu tố liên quan	Kiến thức chung về UTV (n=1134)		OR [95%CI]	aOR* [95%CI]
	Không đạt (n,%)	Đạt (n,%)		
Tuổi				
≤ 40 tuổi	466 (77,28)	137 (22,72)	1,2 ^a	1,33 ^a
> 40 tuổi	392 (73,82)	139 (26,18)	0,92-1,58]	0,99-1,79]
TĐHV				
Từ THCS trở xuống	465 (79,08)	123 (20,92)	1,47 ^b	1,5 ^b
Từ THPT trở lên	393 (71,98)	153 (28,02)	1,12-1,93]	1,12-2,02]
Nghề nghiệp				
Làm ruộng, nội trợ	556 (75,54)	180 (24,46)	0,98 ^c	
CBCNV, kinh doanh, buôn bán...	302 (75,88)	96 (24,12)	0,73-1,30]	
Từng tiếp cận với thông tin, truyền thông về UTV				
Chưa	21 (90,3)	3 (9,7)	3,32 ^d	2,8 ^d
Có	737 (73,7)	263 (26,3)	1,84-5,98]	1,54-5,09]
Nơi ở				
Thủy Nguyên	736 (79,31)	92 (20,69)	2,63 ^d	2,49 ^d
Cát Hải	22 (59,22)	34 (40,78)	1,91-3,63]	1,79-3,44]

a: $p < 0,2$; b: $p < 0,05$; c: $p > 0,2$; d: $p < 0,001$

*Mô hình đa biến: yếu tố có giá trị p ở phân tích đơn biến $< 0,2$

Nhận xét: Trong mô hình phân tích đa biến, ba yếu tố có liên quan đến kiến thức chung về ung thư vú của phụ nữ là trình độ học vấn, có từng tiếp cận với thông tin về UTV và nơi ở. Cụ thể, phụ nữ có trình độ học vấn THPT trở lên có khả năng kiến thức đạt cao hơn gấp 1,5 lần so với trình độ THCS trở xuống (95%CI: 1,12-2,02); phụ nữ có từng tiếp cận với thông tin về UTV có khả năng kiến thức đạt cao hơn gấp 2,8 lần so với nhóm chưa từng tiếp cận (95%CI: 1,54-5,09); phụ nữ ở Cát Hải có khả năng kiến thức đạt cao hơn gấp 2,49 lần so với phụ nữ ở Thủy Nguyên (95%CI: 1,79-3,44).

Bảng 3.10. Liên quan giữa thái độ chung của phụ nữ về UTV và một số đặc điểm dân số xã hội học (n=1134)

Yếu tố liên quan	Thái độ chung về UTV		aOR* [95% CI]
	Không tốt (n,%)	Tốt (n,%)	
Tuổi			
≤ 40 tuổi	66 (10,95)	537 (89,05)	1,26 ^c
> 40 tuổi	42 (7,91)	489 (92,09)	[0,82-1,95]
TĐHV			
Từ THCS trở xuống	57 (9,69)	531 (90,31)	-
Từ THPT trở lên	51 (9,34)	495 (90,66)	
Nghề nghiệp			
Làm ruộng, nội trợ	60 (8,15)	676 (91,85)	0,76 ^c [0,49-1,17]
CBCNV, kinh doanh, buôn bán, khác...	48 (12,06)	350 (87,94)	
Từng tiếp cận với thông tin, truyền thông về UTV			
Chưa	17 (12,69)	117 (87,31)	1,33 ^c [0,76-2,33]
Có	91 (9,1)	909 (90,9)	
Nơi ở			
Thủy Nguyên	103 (11,1)	825 (88,9)	4,61^d [1,84-11,53]
Cát Hải	5 (2,43)	201 (97,57)	

^a: $p < 0,2$;

^b: $p < 0,05$;

^c: $p > 0,2$;

^d: $p < 0,001$

*Mô hình đa biến: yếu tố có giá trị p ở phân tích đơn biến $> 0,2$

Nhận xét: Trong mô hình hồi quy đa biến, chỉ có 1 yếu tố có liên quan là nơi ở tại Cát Hải so với Thủy Nguyên với aOR = 4,61 (95%CI: 1,84-11,53).

Bảng 3.11. Một số yếu tố liên quan đến thực hành đi khám vú định kì của phụ nữ theo bộ câu hỏi

Yếu tố liên quan	Đi khám vú định kì (n=1134)		OR [95% CI]	aOR* [95% CI]
	Không (n,%)	Có (n,%)		
TĐHV				
Từ THCS trở xuống	566 (96,26)	22 (3,74)	2,47 ^d	2,33 ^d
Từ THPT trở lên	498 (91,21)	48 (8,79)	1,47-4,16]	1,38-3,92]

^a: $p < 0,2$; ^b: $p < 0,05$; ^c: $p > 0,2$; ^d: $p < 0,001$

*Mô hình đa biến: yếu tố có giá trị p ở phân tích đơn biến $> 0,2$

Nhận xét: Trong mô hình hồi quy đa biến, phụ nữ có trình độ THPT trở lên có khả năng đi khám vú định kì cao hơn gấp 2,33 lần so với phụ nữ có trình độ học vấn THCS trở xuống (95%CI 1,38 – 3,92, $p < 0,001$).

Bảng 3.12. Một số yếu tố liên quan đến thực hành tự khám vú của phụ nữ theo bộ câu hỏi

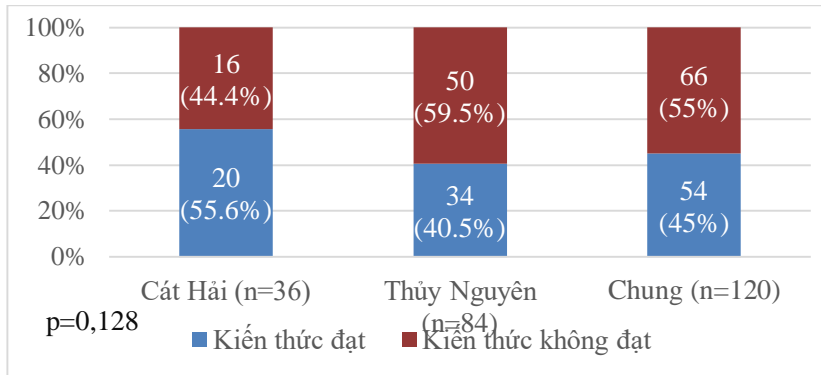
Yếu tố liên quan	Tự khám vú (n=1134)		OR [95% CI]	aOR* [95% CI]
	Không (n,%)	Có (n,%)		
Từng tiếp cận với thông tin, truyền thông về UTV				
Chưa	107 (79,85)	27 (20,15)	5,49 ^d	5,67 ^d
Có	379 (37,9)	621 (62,1)	4,17-10,09]	3,5-9,04]
Nơi ở				
Thủy Nguyên	456 (49,14)	472 (50,86)	5,66 ^d	4,66 ^d
Cát Hải	30 (14,56)	176 (85,44)	3,76-8,52]	3,04-7,15]
Kiến thức về UTV				
Không đạt	422 (49,18)	436 (50,82)	3,20 ^d	2,41 ^d
Đạt	64 (23,19)	212 (76,81)	2,35-4,37]	1,73-3,36]

^a: $p < 0,2$; ^b: $p < 0,05$; ^c: $p > 0,2$; ^d: $p < 0,001$

*Mô hình đa biến: yếu tố có giá trị p ở phân tích đơn biến $> 0,2$

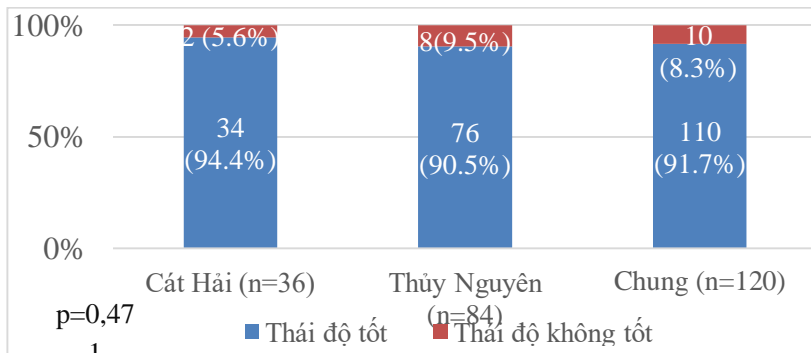
Nhận xét: Trong mô hình đa biến, chỉ có yếu tố từng tiếp cận với thông tin, truyền thông về UTV, nơi ở tại Cát Hải và kiến thức về UTV đạt là làm tăng khả năng có thực hành tự khám vú.

3.2. Kiến thức, thái độ thực hành (KAP) của nhân viên y tế xã trong phát hiện sớm ung thư vú tại 2 huyện Thủy Nguyên và Cát Hải, Hải Phòng năm 2017



Hình 3.3. Kiến thức chung của nhân viên y tế về UTV

Nhận xét: Tỷ lệ NVYT có kiến thức chung về UTV đạt ở cả hai huyện là 45%. Trong đó, tỷ lệ ở Cát Hải là 55,6%, ở Thủy Nguyên là 40,5%. Có 7,3% NVYT có kiến thức yếu về UTV.



Hình 3.4. Thái độ chung của NVYT về UTV

Nhận xét: Tỷ lệ NVYT có thái độ tốt về UTV ở cả hai huyện đạt 91,7%. Trong đó, tỷ lệ ở Cát Hải là 94,4%, ở Thủy Nguyên là 90,5%, không có sự khác biệt giữa hai huyện.

Bảng 3.20. Kỹ năng khám vú của NVYT trong phát hiện sớm UTV

Kỹ năng khám vú	Đạt (SL, %)	Không đạt (SL, %)
Kỹ năng chuẩn bị và hỏi bệnh	64 (53,3)	56 (42,7)
Kỹ năng khám vú	16 (13,3)	104 (86,7)

Nhận xét: Qua quan sát thực hành và chấm bằng bảng kiểm về kỹ năng khám vú, kết quả cho thấy NVYT có kỹ năng tốt hơn trong việc chuẩn bị và hỏi bệnh, có 53,3% đạt. Tuy nhiên, khi thực hiện khám vú thì chỉ có 13,3% đạt thực hành.

3.3. Hiệu quả của giải pháp can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khỏe đến kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ và nhân viên y tế trong phát hiện sớm ung thư vú

3.3.1. Hiệu quả can thiệp về kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ

Bảng 3.29. Hiệu quả về cải thiện kiến thức chung về bệnh UTV của phụ nữ

Kiến thức chung về bệnh UTV		Nhóm chứng (n=250)		Nhóm can thiệp (n=250)		HQCT %
		Lần 1	Lần 2	Trước CT	Sau CT	
Kiến thức chung đạt	SL (%)	91 (36,4)	102 (40,8)	81 (32,4)	205 (82,0)	+141,0
	p	0,101		<0,001		
Tổng điểm kiến thức	TB ± SD	20,0 ±3,74	20,9 ±3,47	19,9 ±3,58	25,8 ±3,72	+25,1
	p	<0,001		<0,001		

Nhận xét: Sau can thiệp, cả tỷ lệ có kiến thức chung đạt và tổng điểm kiến thức ở nhóm can thiệp đều cao hơn so với nhóm chứng. Hiệu quả can thiệp về Tỷ lệ kiến thức chung đạt là 141,0% và điểm trung bình kiến thức đạt 25,1%.

Bảng 3.30. Hiệu quả can thiệp về cải thiện thực hành tự khám vú của phụ nữ

Thực hành tự khám vú		Nhóm chứng (n=250)		Nhóm can thiệp (n=250)		HQCT %
		Lần 1	Lần 2	Trước CT	Sau CT	
Thực hành tự khám vú đạt	SL (%)	11 (4,4)	12 (4,8)	24 (9,6)	141 (56,4)	+478,4
	p	0,853		<0,001		

Nhận xét: Sau can thiệp, cả tỷ lệ có thực hành tự khám vú và tổng điểm thực hành ở nhóm can thiệp đều cao hơn so với nhóm chứng. Hiệu quả can thiệp về tỷ lệ thực hành tự khám vú đạt là 478,4%.

Bảng 3.32. Liên quan giữa thực hành tự khám vú sau can thiệp và các đặc điểm dân số xã hội của nhóm đối tượng phụ nữ can thiệp (n=250)

Đặc điểm		Thực hành tự khám vú		OR [95% CI]	P (Khi ²)
		Không đạt	Đạt		
Địa điểm	Cát Hải	54 (64,0)	36 (36,0)	4,14 2,34-7,36]	<0,001
	Thủy Nguyên	45 (30,0)	105 (70,0)		

Nhận xét: tỷ lệ thực hành tự khám vú đạt có sự khác biệt giữa nhóm phụ nữ ở Thủy Nguyên và Cát Hải (70,0% so với 36,0%, p<0,05).

3.3.2. Hiệu quả can thiệp với NVYT

Bảng 3.38. Hiệu quả về cải thiện kiến thức chung về bệnh UTV của NVYT

Thời điểm Kiến thức	Trước can thiệp (n=120)	Sau can thiệp (n=90)	p	CSHQ%
Kiến thức chung tốt	54 (45,0)	75 (83,3)	<0,001	+85,1
Tổng điểm kiến thức (TB ± SD)	26,0 ± 5,42	29,1 ± 3,02	<0,001*	+11,9

*Mann Whitney test

Nhận xét: Sau can thiệp, tỷ lệ NVYT có kiến thức chung về UTV đạt và điểm trung bình kiến thức đều tăng so với trước can thiệp ($p < 0,05$). Chỉ số hiệu quả thay đổi tỷ lệ kiến thức chung đạt 85,1% và thay đổi tổng điểm đạt 11,9%.

Bảng 3.39. Hiệu quả can thiệp về cải thiện kỹ năng khám vú của NVYT

Kỹ năng khám vú	Trước can thiệp (n=120)	Sau can thiệp (n=90)	p	CSHQ %
Chuẩn bị và hỏi bệnh				
Đạt (SL, %)	64 (53,3)	89 (98,9)	<0,001	+85,4
Khám bệnh				
Đạt (SL, %)	16 (13,3)	90 (100,0)	<0,001	+651,8

Nhận xét: Sau can thiệp, tỷ lệ NVYT thực hành khám vú đạt trong chuẩn bị và hỏi bệnh và khám bệnh đều tăng so với trước can thiệp ($p < 0,05$). Chỉ số hiệu quả thay đổi tỷ lệ kỹ năng chuẩn bị và hỏi bệnh đạt 85,4%. Chỉ số hiệu quả thay đổi kỹ năng khám bệnh đạt 651,8% ($p < 0,05$).

Chương 4: BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của phụ nữ trong phát hiện sớm và dự phòng ung thư vú tại 2 huyện Thủy Nguyên và Cát Hải, Hải Phòng năm 2017

**Kiến thức – thái độ của phụ nữ về phát hiện sớm và dự phòng ung thư vú*

Kết quả từ hình 3.1 cho thấy tỷ lệ có kiến thức chung đạt chỉ chiếm 24,3%. Cụ thể, với kiến thức về triệu chứng bệnh UTV, triệu chứng được biết đến nhiều nhất ở cả hai địa điểm là *Sờ thấy khối u* (83,25%), tiếp đến là *Hạch nhỏ ở hố nách* (66,67%), *Tiết dịch màu máu ở núm vú* (64,46%), *Sự biến đổi về màu sắc và đặc điểm da* (62,26%) và *Hình dáng vú thay đổi* (58,47%). Hai triệu chứng được biết thấp nhất là *Sự co rút hoặc có vết loét* (46,83%) và *Núm vú không đối xứng* (48,32%)

(Bảng 3.3). Trong khuôn khổ nghiên cứu, chúng tôi chỉ lựa chọn những triệu chứng thường gặp mà phụ nữ có thể nhận biết được để tự phát hiện sớm. Như vậy, phần lớn đối tượng nghiên cứu biết đến những triệu chứng cơ bản của bệnh UTV. Đây là dấu hiệu quan trọng trong nhận biết sớm UTV, giúp phụ nữ có thể tự phát hiện bệnh sớm để đi khám chuyên khoa cần thiết.

Trong tất cả các thành phần kiến thức, thì kiến thức về yếu tố nguy cơ UTV là có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Minh Phương tại thành phố Cần Thơ [88]. Trong nghiên cứu đó, kiến thức về yếu tố nguy cơ của bệnh cũng chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ có 19,6% phụ nữ có kiến thức đúng về nội dung này.

Về thái độ, kết quả từ bảng 3.6 cho thấy, tỷ lệ phụ nữ có thái độ tốt về bệnh UTV khá cao, hầu hết đều đạt trên 70%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi khá tương đồng với tác giả Nguyễn Hữu Châu, về thái độ chung có trên 80% có thái độ tích cực (phụ nữ thành thị là 86,5%; phụ nữ nông thôn là 79,8%) [7]. Kết quả này một lần nữa cho thấy sự quan tâm của người dân tại địa bàn nghiên cứu với bệnh UTV, thái độ tích cực sẽ giúp họ dễ dàng thực hiện các biện pháp phòng ngừa và phát hiện bệnh sớm, giảm gánh nặng bệnh tật trong cộng đồng. Qua phân tích đơn biến và đa biến, ba yếu tố ghi nhận có thể liên quan đến kiến thức chung về ung thư vú của phụ nữ là trình độ học vấn, có từng tiếp cận với thông tin về UTV và nơi ở. Đối với thái độ, chỉ có 1 yếu tố có liên quan là nơi ở tại Cát Hải so với Thủy Nguyên với aOR = 4,61 (95%CI: 1,84-11,53) (Bảng 3.10).

****Thực hành phát hiện sớm và phòng ngừa UTV của phụ nữ***

Trong thực hành để phát hiện sớm và phòng ngừa UTV, kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 55,11% phụ nữ từng đi khám vú, 6,17% phụ nữ có đi khám vú định kì; 57,14% phụ nữ có thực hành tự khám vú ở nhà, nhưng chỉ có 6,79% người thực hành khám vú đạt (Bảng 3.8). Đây là các kết quả rất đáng quan tâm. Chỉ có 1/2 phụ nữ đã từng đi khám vú và có chưa đến 1/10 phụ nữ đi khám vú định kì để phát hiện sớm UTV và các bệnh liên quan. Các yếu tố liên quan đến thực

hành khám vú định kì, thông qua phân tích đơn biến và mô hình hồi quy đa biến cho thấy chỉ có mối liên quan giữa việc khám vú định kì và trình độ học vấn của phụ nữ. Phụ nữ có trình độ THPT trở lên có khả năng đi khám vú định kì cao hơn gấp 2,33 lần so với phụ nữ có trình độ học vấn THCS trở xuống (95%CI 1,38 – 3,92, $p < 0,001$).

Đối với thực hành tự khám vú, từ phân tích đơn biến, có năm yếu tố là tuổi >40 , từng tiếp cận với thông tin truyền thông, nơi ở tại Cát Hải, kiến thức đạt và thái độ tích cực đều là những yếu tố làm tăng khả năng có thực hành tự khám vú. Tuy nhiên, trong mô hình đa biến, chỉ có yếu tố từng tiếp cận với thông tin, truyền thông về UTV, nơi ở tại Cát Hải và kiến thức về UTV đạt là làm tăng khả năng có thực hành tự khám vú. Ngoài ra, qua quan sát bằng bảng kiểm, chúng tôi không tìm thấy yếu tố liên quan đến việc thực hành tự khám vú đạt của phụ nữ tại Cát Hải và Thủy Nguyên. Nghiên cứu tại Iran của tác giả Fariba Teleghani năm 2019 cũng cho thấy những rào cản trong việc thực hành tự khám vú của phụ nữ. Như vậy, để tăng tỷ lệ thực hành khám và phát hiện sớm UTV, việc nâng cao kiến thức, thái độ về UTV cho người dân, chú ý đến các đối tượng có trình độ học vấn thấp, cũng như các biện pháp thúc đẩy sự tiếp cận thông tin và cung cấp dịch vụ phù hợp theo địa bàn là thực sự cần thiết.

4.2. Kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của nhân viên y tế xã trong phát hiện sớm và dự phòng ung thư vú tại 2 huyện Thủy Nguyên và Cát Hải, Hải Phòng năm 2017

****Kiến thức, thái độ, kỹ năng của nhân viên y tế xã về phát hiện sớm và dự phòng ung thư vú***

Tỷ lệ NVYT có kiến thức chung về UTV đạt ở cả hai huyện là 45%. Trong đó, tỷ lệ ở Cát Hải là 55,6%, ở Thủy Nguyên là 40,5%, không có sự khác biệt giữa hai huyện (Hình 3.3). Điều này cho thấy các khoảng trống về kiến thức của NVYT, các kiến thức về bệnh UTV mới chỉ đạt ở những nhóm nội dung cơ bản. Tại Việt Nam, trong hiểu biết của chúng tôi, có rất ít nghiên cứu về kiến thức, thái độ, kỹ năng về phát hiện sớm UTV của NVYT. Một số nghiên cứu chủ yếu về đánh giá thực trạng mắc cũng như yếu tố nguy cơ của người dân trong các

độ tuổi khác nhau. Kết quả kiến thức về UTV của NVYT của chúng tôi cũng cao hơn khá nhiều so với một nghiên cứu tại Ấ Rập Xê Út của tác giả Heena Humariya tiến hành vào cùng khoảng thời gian từ năm 2017 đến năm 2018. Sự khác biệt này có thể liên quan đến tỷ lệ bác sĩ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn và thâm niên công tác cũng nhiều hơn.

Liên quan đến thái độ về bệnh UTV, NVYT ở cả hai huyện đều có thái độ tích cực về bệnh UTV cao trên 80%. Hơn nữa, Tỷ lệ có trên 5 thái độ tích cực đạt 91,7%. Không ghi nhận sự khác biệt giữa hai huyện (Bảng 3.17). Kết quả này của chúng tôi cao hơn khá nhiều so với nghiên cứu tại Ấ Rập Xê Út, nơi mà tỷ lệ thái độ tích cực chỉ đạt dưới 20% [102]. Kết quả này cho thấy mặc dù kiến thức còn hạn chế ở một số nội dung, nhưng thái độ tích cực của NVYT sẽ làm tăng tính khả thi của các chương trình tầm soát UTV nếu thực hiện ngay từ tuyến y tế cơ sở như các trạm y tế xã.

Tóm lại, kiến thức và thực hành về phòng ngừa và phát hiện sớm về UTV ở NVYT phụ trách sản nhi của một số huyện ven biển hải đảo của Cát Hải và Thủy Nguyên còn chưa thỏa đáng, mặc dù tỷ lệ thái độ tích cực là khá cao. Cần có những biện pháp can thiệp thích hợp để cải thiện các vấn đề này, nhằm nâng cao năng lực chẩn đoán UTV sớm ngay từ tuyến y tế cơ sở.

4.3. Hiệu quả của giải pháp can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khỏe đến kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ và nhân viên y tế trong phát hiện sớm và phòng ngừa ung thư vú

****Hiệu quả can thiệp về kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ***

Trên cơ sở thay đổi tích cực ở các nhóm kiến thức, kết quả can thiệp cũng thể hiện rõ hơn khi thay đổi cả kiến thức chung và tổng điểm kiến thức ở nhóm can thiệp. Tỷ lệ kiến thức chung đạt tăng từ 32,4% trước can thiệp lên 82,0% sau can thiệp ($p < 0,001$). Điểm trung bình trung tất cả các điểm của kiến thức tăng từ $19,9 \pm 3,58$ lên $25,8 \pm 3,72$ ($p < 0,001$). Ở nhóm chứng, tỷ lệ kiến thức chung đạt tăng từ 36,4% lên 40,8% ($p > 0,05$) và tổng điểm tăng từ $20,0 \pm 3,74$ lên $20,9 \pm 3,47$ ($p < 0,001$) (Bảng 3.29). Như vậy, trong các nhóm kiến thức,

chúng tôi thấy hiệu quả can thiệp tác động trên tất cả các khía cạnh, tuy nhiên rõ rệt nhất là sự thay đổi của kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây UTV. Hiểu biết về yếu tố nguy cơ sẽ giúp phụ nữ chủ động hơn trong việc phòng ngừa bệnh cho bản thân, cũng như cho chính gia đình và cộng đồng.

Về thực hành, ở nhóm phụ nữ được can thiệp, tỷ lệ thực hành tự khám vú đạt ≥ 4 bước tăng đáng kể, từ 9,6% lên 56,4%, hiệu quả can thiệp về tỷ lệ thực hành tự khám vú đạt ≥ 4 bước là 478,4%. Điểm trung bình thực hành khám vú cũng tăng từ $2,96 \pm 0,37$ điểm lên $4,46 \pm 1,54$ điểm, hiệu quả can thiệp chung đạt 47,6% (Bảng 3.30). So với nhóm chứng, không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê nào được ghi nhận. Nghiên cứu của tác giả Abera tại Ethiopia cũng cho thấy tỷ lệ thực hành khám vú đạt tăng từ 16,4% lên 70,5% sau can thiệp, điểm trung bình thực hành tăng 0,56 điểm [106].

Xem xét một số đặc điểm dân số xã hội học tác động lên điểm kiến thức và thực hành sau can thiệp, chúng tôi ghi nhận nhóm tuổi >40 có sự gia tăng cao hơn về điểm kiến thức chung, với điểm ở nhóm dưới 40 tuổi là $3,01 \pm 0,79$ và nhóm trên 40 tuổi là $3,22 \pm 0,80$, sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 3.31). Phân tích yếu tố liên quan đến kiến thức chung trong giai đoạn điều tra ngang cho thấy tuổi >40 là yếu tố làm tăng khả năng có kiến thức tốt trong phân tích đơn biến, nhưng lại không có sự khác biệt được ghi nhận trong phân tích đa biến. Điều này cho thấy có thể nhóm phụ nữ trên 40 tuổi là đối tượng quan tâm đến chương trình can thiệp hơn, do biết được tuổi cao là một trong những yếu tố nguy cơ gây UTV.

4.3.2. Hiệu quả can thiệp với nhân viên y tế

Tổng chung, sau can thiệp, tỷ lệ NVYT có kiến thức chung về UTV đạt và điểm trung bình kiến thức đều tăng so với trước can thiệp ($p < 0,05$). Chỉ số hiệu quả thay đổi tỷ lệ kiến thức chung đạt 85,1% và thay đổi tổng điểm đạt 11,9% (Bảng 3.36).

Đối với NVYT tuyến cơ sở, khám vú lâm sàng và siêu âm vú là hai kỹ thuật thường được sử dụng do đặc thù cơ sở vật chất. Tuy nhiên, tại các xã thực hiện can thiệp, máy siêu âm là không sẵn có nên chúng

tôi chỉ đánh giá bằng thực hành khám vú lâm sàng qua bảng kiểm với hai cấu phần kỹ năng chính là hỏi bệnh và khám bệnh. Sau can thiệp, tỷ lệ NVYT thực hành kỹ năng chuẩn bị và hỏi bệnh đạt tăng từ 53,3% lên 98,9%; và điểm trung bình thực hành tăng từ $5,56 \pm 0,96$ lên $7,8 \pm 1,03$ so với trước can thiệp ($p < 0,05$). Chỉ số hiệu quả thay đổi tỷ lệ kỹ năng chuẩn bị và hỏi bệnh đạt 85,4% và thay đổi tổng điểm đạt 40,2%. Về điểm kỹ năng khám bệnh, điểm trung bình tăng gấp hơn 2 lần so với trước can thiệp và tỷ lệ đạt trên 6 điểm cũng đạt 100%. Chỉ số hiệu quả thay đổi kỹ năng khám bệnh đạt 651,8% và điểm trung bình đạt 147,5% ($p < 0,05$) (bảng 3.37).

Nghiên cứu của chúng tôi là một trong số ít nghiên cứu thực hiện can thiệp trên NVYT. Bởi lẽ, cán bộ y tế nên là những người có kiến thức và thực hành tốt thì mới có thể tư vấn và khám bệnh cho người dân. Các kết quả này cho chúng ta thấy rằng còn một khoảng trống khá lớn trong nền tảng y tế tuyến cơ sở cần được tập trung giải quyết. Điều đáng nói nữa là NVYT được tuyển chọn tham gia vào nghiên cứu đều là những người phụ trách về mảng sản nhi hoặc khoa chăm sóc sức khỏe sinh sản của địa phương, trong đó tỷ lệ NVYT là nữ hộ sinh và bác sĩ chiếm khá cao. Sự thay đổi về kiến thức và thực hành sau can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi là rất đáng kể, cho thấy tính khả thi của can thiệp, là cơ sở để khuyến nghị với các nhà quản lý chính sách về việc xây dựng, phát triển và duy trì một chương trình đào tạo liên tục cho cán bộ y tế tuyến cơ sở, để đảm bảo được bổ sung và cập nhật kiến thức cũng như tăng kỹ năng cho họ.

KẾT LUẬN

1. Kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của phụ nữ trong phát hiện sớm và phòng ngừa ung thư vú tại 2 huyện Thủy Nguyên và Cát Hải, Hải Phòng năm 2017

- Tỷ lệ có kiến thức chung về UTV đạt ở cả hai huyện là 24,3%, trong đó, tại Cát Hải là 40,8%, Thủy Nguyên là 20,7% ($p < 0,05$).
- Tỷ lệ phụ nữ có thái độ chung tích cực về UTV ở cả hai huyện là 90,5%, trong đó, Cát Hải là 97,6%, Thủy Nguyên là 88,9% ($p < 0,05$).

- Trong thực hành phát hiện sớm và phòng ngừa UTV, chỉ có 55,11% phụ nữ từng đi khám vú, 6,17% phụ nữ có đi khám vú định kì; 57,14% phụ nữ có thực hành tự khám vú ở nhà, nhưng chỉ có 6,79% người thực hành khám vú đạt.

- Yếu tố có liên quan đến kiến thức về UTV của phụ nữ: phụ nữ có trình độ học vấn THPT trở lên có khả năng kiến thức đạt cao hơn gấp 1,5 lần so với trình độ THCS trở xuống (95%CI: 1,12-2,02); phụ nữ có từng tiếp cận với thông tin về UTV có khả năng kiến thức đạt cao hơn gấp 2,8 lần so với nhóm chưa từng tiếp cận (95%CI: 1,54-5,09); phụ nữ ở Cát Hải có khả năng kiến thức đạt cao hơn gấp 2,49 lần so với phụ nữ ở Thủy Nguyên (95%CI: 1,79-3,44)

- Yếu tố liên quan đến thái độ về UTV của phụ nữ: nơi ở tại Cát Hải so với Thủy Nguyên với aOR = 4,61 (95%CI: 1,84-11,53).

- Yếu tố liên quan đến thực hành về phát hiện sớm UTV là: phụ nữ có trình độ THPT trở lên có khả năng đi khám vú định kì cao hơn gấp 2,33 lần so với phụ nữ có trình độ học vấn THCS trở xuống (95%CI 1,38 – 3,92, $p < 0,001$); phụ nữ từng tiếp cận với thông tin, truyền thông về UTV (aOR=5,67), nơi ở tại Cát Hải (aOR=4,66) và kiến thức về UTV đạt (aOR=2,41) làm tăng khả năng có thực hành tự khám vú

2. Kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của nhân viên y tế trong phát hiện sớm và dự phòng ung thư vú tại 2 huyện Thủy Nguyên và Cát Hải, Hải Phòng năm 2017

- Tỷ lệ NVYT có kiến thức chung về UTV đạt ở cả hai huyện là 45%. Trong đó, Tỷ lệ ở Cát Hải là 55,6%, ở Thủy Nguyên là 40,5% ($p > 0,05$)

- Tỷ lệ NVYT có thái độ tích cực về UTV ở cả hai huyện đạt 91,7%. Trong đó, Tỷ lệ ở Cát Hải là 94,4%, ở Thủy Nguyên là 90,5%, không có sự khác biệt giữa hai huyện.

- Kỹ năng khám vú: kết quả cho thấy NVYT có kỹ năng tốt hơn trong việc chuẩn bị địa điểm khám và hỏi bệnh, có 53,3% đạt. Tuy nhiên, khi thực hiện khám vú thì chỉ có 13,3% đạt thực hành.

3. Hiệu quả của giải pháp can thiệp bằng truyền thông giáo dục đào tạo nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ và nhân viên y tế trong phát hiện sớm và phòng ngừa ung thư vú.

Hiệu quả can thiệp về kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ

- Sau can thiệp, tỷ lệ có kiến thức chung đạt và tổng điểm kiến thức ở nhóm can thiệp đều cao hơn so với nhóm chứng. Hiệu quả can thiệp về tỷ lệ kiến thức chung đạt là 141,0% và điểm trung bình kiến thức đạt 25,1%.

- Sau can thiệp, tỷ lệ có thực hành tự khám vú đạt ở nhóm can thiệp cao hơn so với nhóm chứng. Hiệu quả can thiệp về Tỷ lệ thực hành tự khám vú đạt là 478,4%.

- Yếu tố liên quan đến thực hành tự khám vú đạt sau can thiệp: phụ nữ ở Thủy Nguyên có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn so với ở Cát Hải (OR=4,14, $p<0,05$)

Hiệu quả can thiệp với nhân viên y tế

- Sau can thiệp, tỷ lệ NVYT có kiến thức chung về UTV đạt và điểm trung bình kiến thức đều tăng so với trước can thiệp ($p<0,05$). Chỉ số hiệu quả thay đổi tỷ lệ kiến thức chung đạt 85,1% và thay đổi tổng điểm đạt 11,9%.

- Sau can thiệp, tỷ lệ NVYT thực hành khám vú đạt và điểm trung bình thực hành đều tăng so với trước can thiệp ($p<0,05$). Chỉ số hiệu quả thay đổi tỷ lệ kỹ năng chuẩn bị và hỏi bệnh đạt 85,4%. Chỉ số hiệu quả thay đổi kỹ năng khám bệnh đạt 651,8% ($p<0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

- Cần xây dựng và phát triển chương trình can thiệp cộng đồng về tăng cường hiểu biết cho người dân về ung thư vú, để nâng cao Tỷ lệ tự phát hiện, phát hiện sớm và phòng ngừa bệnh UTV trong cộng đồng.

- Chương trình truyền thông cần đa dạng về hình thức, phù hợp với những đối tượng khác nhau trong cộng đồng, để đảm bảo tính công bằng trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế.

- Với cán bộ y tế cơ sở, cần có chương trình can thiệp đào tạo liên tục để bổ sung và cập nhật kiến thức cho họ, nâng cao năng lực tư vấn, khám và phát hiện UTV sớm ngay từ tuyến y tế cơ sở.