

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG BỆNH UNG THƯ VÚ CỦA PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH SẢN TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH THỪA THIÊN HUẾ NĂM 2015

Hà Thị Mỹ Dung¹, Nguyễn Khoa Nguyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm và các yếu tố liên quan ở các đối tượng nghiên cứu.
2. Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng bệnh ung thư vú của các đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Phương pháp chúng tôi thực hiện là phương pháp nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu được tính theo công thức: $n = Z_1^2 - \frac{\alpha}{2} (1-P)P/d^2$ với $n = 385$

Chúng tôi phỏng vấn theo bộ câu hỏi sẵn có những phụ nữ trong độ tuổi sinh sản từ 15 – 49 tuổi trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 1/2015 đến tháng 5/2015. Đồng ý tham gia nghiên cứu

Số liệu kiểm tra trước khi nhập, phân tích, tính toán và lập thành các bảng số liệu thông qua sử dụng chương trình phần mềm Excel.

Kết quả:

Nhóm tuổi: < 25 tuổi chiếm 22,7%; 25 – 35 tuổi là 38,3%; 35 – 45 tuổi là 26,6% và ≥ 45 là 12,5%. Tôn giáo: 8,3% Thiên chúa giáo, 43,5% là Phật giáo, 5,5% theo tôn giáo khác. Nơi ở: 48,7% cư trú tại nông thôn và 21,4% cư trú tại miền núi. Văn hóa: tiểu học chỉ có 6,3% phụ nữ. Đa số phụ nữ có hiểu biết nhất định. Nghề nghiệp: nội trợ chiếm tỷ lệ khá cao, 44,8%. Trong nhóm nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 21,9% có điều kiện kinh tế khó khăn.

Chúng tôi ghi nhận 6,5% có hiểu biết đúng về yếu tố nguy cơ gây mắc bệnh ung thư vú. 25% có hiểu biết đúng về triệu chứng của bệnh ung thư vú. 12,2% biết cách tự khám vú đúng cách. 13,5% có tự kiểm tra vú và 21,4% có đi khám vú ít nhất một lần. 42,7% biết thời điểm khám vú thích hợp. 3,1% biết đến chương trình tầm soát ung thư vú. 10,2% có hiểu biết đúng về điều trị và dự phòng tiến triển ung thư vú.

Kết luận: Để thực hiện tốt công tác dự phòng cũng như sàng lọc bệnh ung thư vú, chúng ta cần nâng cao năng lực của đội ngũ cán bộ y tế, đồng thời nâng cấp và đầu tư đồng bộ các phương tiện khám phát hiện ung thư vú tại các trung tâm Y tế huyện, Trung tâm Chăm sóc SKSS và các bệnh viện đa khoa tỉnh.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, thực hành, ung thư vú

1. Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Thừa Thiên Huế

- Ngày nhận bài (received): 1/6/2015; Ngày phản biện (revised): 10/6/2015;

- Ngày đăng bài (Accepted): 25/6/2015

- Người phản biện: Phạm Như Hiệp

- Người phản hồi (Corresponding author): Hà Thị Mỹ Dung

- Email: drhathimydung@gmail.com

ABSTRACT

STUDY OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE ON PREVENTION
OF BREAST CANCER IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE
IN THUA THIEN HUE PROVINCE IN 2015

Ha Thi My Dung¹, Nguyen Khoa Nguyen¹

- Objectives:** 1. Survey the characteristics and related factors in the study subjects.
2. Survey of the knowledge, attitude and practice of breast cancer prevention of the study subjects.

Objects and methods of the research:

The method performed is a cross-sectional study method.

The sample size is calculated using the formula: $n = Z_1^2 - \frac{\alpha}{2} (1-p) p/d^2$, with $n = 385$

With the available questionnaires, we interviewed the women in the reproductive age from 15 to 49 years old in Thua Thien Hue Province, agreeing to participate in the research, from January, 2015 to May, 2015.

The data were checked before inputting, analyzing, calculating and forming the datasheets by using Excel software program.

Results: Age groups: < 25 years old account for 22.7%; 25-35 years old are 38.3%; 35-45 years old are 26.6% and 12.5% belong to ≥ 45 . Religion: Catholic are 8.3%, 43.5% are Buddhist, 5.5% belong to other religions. Location: 48.7% reside in rural areas and 21.4% reside in the mountains. Culture: only 6.3% of women have Primary education. Most women have a certain understanding. Occupation: Housewives have a pretty high rate, 44.8%. In our study group, it also shows 21.9% of women in economic difficulty condition. We record 6.5% having correct knowledge about the risk factors for breast cancer causes. 25% have correct knowledge about the symptoms of breast cancer. 12.2% know how to self-examine their breast properly. 13.5% have breast self-examination and 21.4% have breast exam at least once. 42.7% know the appropriate time for breast exam. 3.1% know the screening program for breast cancer. 10.2% have correct knowledge about the treatment and prevention of breast cancer progression.

Conclusions: In order to implement the prevention as well as breast cancer screening, we need to improve the capacity of the health staff, while upgrading and investing the equipment for the examination and detection of breast cancer care synchronously at the district health centers, RH Care Center and the Provincial General Hospitals.

Key word: knowledge, attitude, practice, breast cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là một vấn đề sức khỏe lớn tại các nước đang phát triển cũng như ở các nước đang phát triển. Ung thư vú là loại ung thư hay gặp nhất ở phụ nữ, là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư ở nhiều nước trên thế giới. Theo cơ quan nghiên cứu ung thư thế giới (IARC), vào năm 1998 thì ung thư

vú đứng đầu, chiếm 21% trong tổng số các loại ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới. Mỗi năm ở Mỹ có khoảng 181.000 người mới mắc và khoảng 46.000 phụ nữ chết vì ung thư vú [6]. Tại Việt Nam, có 28.672 có sự khác biệt về tỷ lệ mắc ung thư vú giữa miền Bắc và miền Nam: theo thống kê năm 2005 tỷ lệ này là 26,5/100.000 dân, Hà Nội là 29,7/100.000

dân đứng đầu trong các loại ung thư ở phụ nữ, tại thành phố Hồ Chí Minh là 19,1/100.000 dân, đứng hàng thứ hai sau ung thư cổ tử cung [4]. Tỷ lệ mới mắc ung thư vú bắt đầu tăng nhanh từ độ tuổi 35 và đỉnh cao ở 60 [6], [8].

Kết quả nghiên cứu tại một số nước trên thế giới cho thấy kiến thức, sự thiếu hiểu biết về bệnh ung thư vú thường ảnh hưởng đến việc chậm trễ trong việc phát hiện các dấu hiệu sớm ung thư và có thể dẫn đến sự chậm trễ trong chẩn đoán cũng như điều trị ung thư vú.

Tại Việt Nam, tuy đã có nhiều nghiên cứu về dịch tễ, chẩn đoán lâm sàng, điều trị nhưng chưa có nghiên cứu nào đề cập đầy đủ thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng bệnh ung thư vú.

Nhằm góp phần hoàn thành mục tiêu 7 của chiến lược dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011- 2020 đã được Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14 tháng 11 năm 2011, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: 1. Khảo sát đặc điểm và các yếu tố liên quan ở các đối tượng nghiên cứu. 2. Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng bệnh ung thư vú của các đối tượng nghiên cứu.

IV. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Khảo sát đặc điểm và các yếu tố liên quan ở các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm dân số xã hội

Nhóm các yếu tố		n (N = 384)	% (100%)
Tuổi	< 25	87	22,7
	25 - 35	147	38,3
	35 - 45	102	26,6
	> 45	48	12,5
Tôn giáo	Thiên chúa giáo	32	8,3
	Phật giáo	167	43,5
	Tôn giáo khác	21	5,5
	Không	164	42,7
Nơi ở	Thành phố	115	29,9
	Nông thôn	187	48,7
	Miền núi	82	21,4

II. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: - Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản từ 15 – 49 tuổi trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 1/2015 đến tháng 5/2015.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Cỡ mẫu: được tính theo công thức [1]:

$$n = Z_{\alpha/2}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}$$

$Z_{\alpha/2}^2 = 1,96$ (kết quả sẽ mong muốn với độ tin cậy 95%)

p: chọn p = 50% để có cỡ mẫu lớn nhất

d: sai số ước tính trong nghiên cứu = 0,05

Theo công thức trên tính toán cỡ mẫu tối thiểu:

$$n = 384$$

Thu thập số liệu: Thu thập số liệu theo bộ câu hỏi sẵn có

Xử lý số liệu: Số liệu kiểm tra trước khi nhập, phân tích, tính toán và lập thành các bảng số liệu thông qua sử dụng chương trình phần mềm Excel.

Văn hoá	Mù chữ	0	0,0
	Tiểu học	24	6,3
	Cấp 2 - 3	197	51,3
	Cao đẳng – Đại học	127	33,1
	Sau đại học	36	9,4
Nghề nghiệp	Nội trợ	172	44,8
	Buôn bán	63	16,4
	Công nhân viên	117	30,5
	Khác	32	8,3
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	92	24,0
	Đã kết hôn	274	71,4
	Ly hôn	32	8,3
Thu nhập	Phụ thuộc kinh tế	172	44,8
	Độc lập kinh tế	212	55,2
Điều kiện sống cá nhân	Khó khăn	84	21,9
	Trung bình	208	54,2
	Tốt	92	24,0

Bảng 2: Một số yếu tố liên quan

Nhóm các yếu tố		n (N = 384)	%
Số con	Chưa có	203	52,9
	1 con	72	18,8
	2 con	93	24,2
	> 3 con	16	4,2
Tình trạng cho con bú	Chưa	103	26,8
	< 6 tháng	95	24,7
	≥ 6 tháng	186	48,4
Tiền sử vắt sữa/ xoa bóp vú	Có	248	64,6
	Không	136	35,4
Tiền sử bệnh lý tuyến vú	Không	311	81,0
	Gia đình có người bị ung thư vú	2	0,5
	Bản thân từng bị viêm/ áp xe tuyến vú	18	4,7
	Bản thân bị nang/ u vú	53	13,8
Bệnh lý phụ khoa	Không	155	40,4
	Viêm nhiễm đường sinh dục	167	43,5
	U nang buồng trứng	23	6,0
	Nhân xơ/ u xơ tử cung	19	4,9

Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh ung thư vú...

Sử dụng thuốc nội tiết	Có	103	26,8
	Không	281	73,2
Thói quen thức khuya	Có	97	25,3
	Không	287	74,7
Thói quen sử dụng thức ăn chế biến sẵn	Có	37	9,6
	Không	347	90,4
Thói quen tập thể dục	Có	106	27,6
	Không	278	72,4

2. Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng bệnh ung thư vú

Nhóm các yếu tố		n (N = 384)	% (100%)
Hiểu biết yếu tố nguy cơ mắc bệnh	Có	25	6,5
	Không	359	93,5
Hiểu biết dấu hiệu của bệnh	Có	96	25,0
	Không	288	75,0
Biết cách tự kiểm tra vú	Có	47	12,2
	Không	337	87,8
Tự kiểm tra vú	Có	52	13,5
	Không	332	86,5
Khám sàng lọc bệnh	Có	82	21,4
	Không	302	78,6
Thời điểm khám vú	Khi đang hành kinh	152	39,6
	Sau sạch kinh 3 ngày	47	12,2
	Giữa chu kỳ kinh	68	17,7
	Khi có bất thường	117	30,5
Hiểu biết về chương trình tầm soát bệnh	Có	12	3,1
	Không	372	96,9
Hiểu biết các phương pháp khám vú	Có	182	47,4
	Không	202	52,6
Hiểu biết về phương pháp điều trị	Có	39	10,2
	Không	345	89,8
Kênh thông tin mong muốn nhận	Từ cán bộ y tế	207	53,9
	Truyền hình	85	22,1
	Khác	92	24,0

V. BÀN LUẬN

4.1. Khảo sát đặc điểm và các yếu tố liên quan ở các đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm dân xã hội

- Nhóm tuổi: < 25 tuổi chiếm 22,7%; 25 – 35 tuổi là 38,3%; 35 – 45 tuổi là 26,6% và ≥ 45 là 12,5%. Tôn giáo: 8,3% Thiên chúa giáo, 43,5% là Phật giáo, 5,5% theo tôn giáo khác. Nơi ở: 48,7% cư trú tại nông thôn và 21,4% cư trú tại miền núi. Văn hóa: tiểu học chỉ có 6,3% phụ nữ. Đa số phụ nữ có hiểu biết nhất định. Nghề nghiệp: nội trợ chiếm tỷ lệ khá cao, 44,8%. Điều kiện sống cá nhân ảnh hưởng đến việc chăm sóc sức khỏe của bản thân và gia đình. Trong nhóm nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 21,9% có điều kiện khó khăn.

Theo thống kê ở các bệnh viện chuyên khoa cho thấy, bệnh nhân đến phần lớn bệnh nhân đến khám và điều trị ở giai đoạn muộn (50 – 60% đến ở giai đoạn III, IV) [2]. Do đó, chúng ta cần chú ý đến các yếu tố tôn giáo, nơi cư trú, văn hoá, nghề nghiệp, điều kiện sống, thu nhập, tình trạng hôn nhân ... trong công tác tuyên truyền nhằm dự phòng và phát hiện sớm bệnh.

4.1.2. Một số yếu tố liên quan

- 48,4% có cho con bú ≥ 6 tháng, 64,6% có thói quen bóp sữa theo dân gian

- 0,5% có người thân mắc bệnh ung thư vú, 4,7% bản thân bị viêm/ áp xe tuyến vú và 13,85 bị nang/u vú.

- 26,8% đã từng sử dụng thuốc nội tiết tố. 72,4 % không có thói quen vận động, thể dục.

Một số yếu tố nguy cơ gây ung thư vú đã được chứng minh. Ăn nhiều thức ăn giàu dinh dưỡng, chế biến sẵn làm tăng nguy cơ gây ung thư vú. Cũng như một số loại ung thư khác, ung thư vú có liên quan đến di truyền [3]. Không có con, sử dụng thuốc nội tiết không đúng, thói quen thức khuya cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh. Có bằng chứng luyện tập thể lực làm giảm nguy cơ ung thư vú nhưng chưa đầy đủ. Cho con bú là một yếu tố bảo vệ [9], [10] [11].

Ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, tỷ lệ ung thư vú do các yếu tố nguy cơ là 21%, ít vận

động là yếu tố quan trọng nhất chiếm 10% [7], [11].

4.2. Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành, về dự phòng bệnh ung thư vú

- Chúng tôi ghi nhận 6,5% có hiểu biết đúng về yếu tố nguy cơ gây mắc bệnh ung thư vú. 25% có hiểu biết đúng về triệu chứng của bệnh ung thư vú. 12,2% biết cách tự khám vú đúng cách. 13,5% có tự kiểm tra vú và 21,4% có đi khám vú ít nhất một lần. 42,7% biết thời điểm khám vú thích hợp. 3,1% biết đến chương trình tầm soát ung thư vú. 10,2% có hiểu biết đúng về điều trị và dự phòng tiến triển ung thư vú.

- Trong khi kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Như Tú năm 2010 tại Bình Định: 13% có hiểu biết đúng về yếu tố nguy cơ gây mắc bệnh ung thư vú. 18,5% có hiểu biết đúng về triệu chứng của bệnh ung thư vú. 20,6% có tự kiểm tra vú và 5,2% có đi khám vú ít nhất một lần. 52,7% có hiểu biết đúng về điều trị và dự phòng và tiến triển ung thư vú [5].

Điều này có thể được giải thích do trước đây công tác tuyên truyền, phổ biến kiến thức về bệnh ung thư vú chưa được quan tâm thỏa đáng. Trong những năm gần đây công tác phòng chống ung thư có nhiều chuyển biến mạnh mẽ. Việc sàng lọc một số bệnh như ung thư cổ tử cung, ung thư vú đã được tiến hành trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế. Các chương trình truyền thông không chỉ giúp bệnh nhân có những hiểu biết về bệnh mà còn giúp người dân dự phòng các yếu tố nguy cơ và phát hiện sớm bệnh nhằm điều trị hiệu quả, nâng cao chất lượng cuộc sống, kéo dài tuổi thọ. Tuy nhiên, các hình thức tiếp cận thông tin về dự phòng bệnh ung thư vú vẫn còn hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi có một số kết luận như sau:

- 48,4% phụ nữ có cho con bú ≥ 6 tháng, 64,6% có thói quen bóp sữa theo dân gian

- 0,5% có người thân mắc bệnh ung thư vú, 4,7% bản thân bị viêm/ áp xe tuyến vú và 13,8% bị nang/u vú.

Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh ung thư vú...

- 26,8% đã từng sử dụng thuốc nội tiết tố. 72,4 % vú ít nhất một lần
- không có thói quen vận động, thể dục.
 - 42,7% biết thời điểm khám vú thích hợp
- 6,5% có hiểu biết đúng về yếu tố nguy cơ gây
 - 3,1% biết đến chương trình tầm soát ung thư vú
- mắc bệnh ung thư vú
 - 10,2% có hiểu biết đúng về điều trị và dự phòng
- 25% có hiểu biết đúng về triệu chứng của bệnh
 - tiến triển ung thư vú
 - 53,9% mong muốn nhận thông tin thông qua
- ung thư vú
 - cán bộ y tế, 22,1% qua truyền hình và 24,0% qua
 - 12,2% biết cách tự khám vú đúng cách
 - 13,5% có tự kiểm tra vú và 21,4% có đi khám
 - các kênh thông tin khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Dịch tễ học, Trường Đại học Y Hà Nội (2004), “Chọn mẫu, cỡ mẫu trong nghiên cứu dịch tễ học”, *Phương pháp nghiên cứu khoa học trong y học và sức khỏe cộng đồng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 58-71.
2. Bệnh viện K (2010), *Tình hình mắc ung thư ở phụ nữ Hà Nội giai đoạn 1988 – 2008*.
3. Phí Ích Nghị, Võ Tấn Đức, Trương Hiếu Nghĩa, Bệnh viện Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (2009), *Hình ảnh học tuyến vú và tầm soát ung thư vú*, Nhà xuất bản Y học, thành phố Hồ Chí Minh, tr. 213 – 217.
4. Hoàng Thanh Quang (2011), *Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn u vú nữ giai đoạn I-II từ năm 2003-2006 tại bệnh viện K*, luận văn thạc sỹ Y học.
5. Nguyễn Thị Như Tú (2010), *Khảo sát kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phát hiện sớm bệnh ung thư vú của phụ nữ tỉnh Bình Định năm 2010*, đề tài nghiên cứu khoa học cấp ngành.
6. Vũ Văn Vũ (2010), *Yếu tố nguy cơ ung thư vú ở phụ nữ Việt Nam: Nghiên cứu bệnh chứng tại bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 8/2009 đến 8/2010*, Tạp chí y học thực hành số 4, tr. 453 – 468.
7. Danaei G et al. (2005), Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factor, *Lancet*, 366, pp. 1784-93.
8. Gao, Y.T., Shu, X.O et al (2000), Association of menstrual and reproductive factors with breast cancer risk: Results from the Shanghai breast cancer study, *Int. J. Natl. Cancer*, 87(2), pp. 295 – 300.
9. IARC (2008), *World cancer report 2008*, Lyon, International Agency for Research on Cancer.
10. Lacey JV Jr. et al. (2009), Breast cancer epidemiology according to recognized breast cancer risk factors in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening trial cohort, *BMC Cancer*, 9, pp. 84.
11. WHO (2015), “Breast cancer burden”, *Breast cancer: prevention and control*.