

trúc nhãn cầu và tình trạng lể/RGNC trước PT không gây khác biệt về kết quả thị lực. Nhóm đặt IOL có nhãn áp cao hơn nhóm không đặt kính, đặc biệt trong 1 tuần đầu. 9,01% có biến chứng hậu phẫu; gây khác biệt về kết quả thị lực, nhưng không ảnh hưởng bởi tình trạng đặt IOL. Biến chứng đục trục thị giác có tỉ lệ thấp (6,06%). Hơn 80% không đạt khúc xạ mục tiêu, chủ yếu là thẳng chính (72,7%). Độ chênh khúc xạ ở nhóm IOL trong rãnh thể mi cao hơn nhóm IOL trong bao thủy tinh thể. 10/13 ca bệnh (77%) PT 1 mắt có nguy cơ nhược thị do bất đồng khúc xạ giữa hai mắt trên 3D. Hơn 90% trẻ được chỉnh quang với kính gọng, 16% cần phối hợp tập che mắt để cải thiện nguy cơ nhược thị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **A. Yekta, E. Hooshmand, M. Saatchi, et al.** Global Prevalence and Causes of Visual Impairment and Blindness in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Curr Ophthalmol.* Jan-Mar 2022;34(1):1-15. doi:10.4103/joco.joco_135_21
2. **Behzad Mansouri, Rebecca C. Stacy, Joshua Kruger, Dean M. Cestari.** Deprivation Amblyopia and Congenital Hereditary Cataract. *Seminars in Ophthalmology.* 2013/09/01 2013;28(5-6): 321-326. doi:10.3109/08820538.2013.825289
3. **A. Yeritsyan, A. V. Surve, B. Ayinde, et al.** Efficacy of Amblyopia Treatments in Children Up to Seven Years Old: A Systematic Review. *Cureus.* Mar 2024;16(3): e56705. doi:10.7759/cureus.56705
4. **P. D. Lenhart, S. R. Lambert.** Current management of infantile cataracts. *Surv Ophthalmol.* Sep-Oct 2022;67(5):1476-1505. doi:10.1016/j.survophthal.2022.03.005
5. **D. Yorston.** The global initiative vision 2020: the right to sight childhood blindness. *Community Eye Health.* 1999;12(31):44-5.
6. **S. G. Prakashakorn, S. A. Rasmussen, S. R. Lambert, M. A. Honein.** Assessment of risk factors for infantile cataracts using a case-control study: National Birth Defects Prevention Study, 2000-2004. *Ophthalmology.* Aug 2010;117(8): 1500-5. doi:10.1016/j.ophtha.2009.12.026
7. **Zuhui Zhang, Yana Fu, Jiajun Wang, et al.** Glaucoma and risk factors three years after congenital cataract surgery. *BMC Ophthalmology.* 2022/03/12 2022;22(1):118. *BMC Ophthalmology.* doi:10.1186/s12886-022-02343-9
8. **A.M. C. Costa, N. Calixto, E.G. Milhomens, S. Cronemberger.** Axial Length, Anterior Chamber Depth, Lens Thickness and Horizontal Corneal Diameter in Normal Children. *Investigative Ophthalmology & Visual Science.* 2005;46(13): 671-671.
9. **Võ Thị Chính Nga, Phan Thị Anh Thư, Trần Thị Kim Loan.** Đánh giá kết quả khúc xạ ban đầu đặt kính nội nhãn nguyên phát ở trẻ em. 2012;16(1):80-84.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ XÉT NGHIỆM ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ UNG THƯ DI TRUYỀN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Nguyễn Hồng Hoa¹, Nguyễn Thị Dung², Trịnh Hồng Hạnh²,
Nguyễn Thị Huyền Trang², Nguyễn Minh Tân², Đào Đức Tiến²,
Nguyễn Thị Trúc², Đặng Thị Ngọc Quỳnh², Nguyễn Thị Thắm²,
Nguyễn Văn Hữu², Trần Văn Đủ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay tại Việt Nam nhiều bệnh nhân ung thư vú (UTV) chưa được tư vấn và xét nghiệm đánh giá nguy cơ ung thư di truyền vì những rào cản nhất định. Tìm hiểu kiến thức, thái độ của bệnh nhân UTV về xét nghiệm này là cơ sở để nâng cao hiệu quả của công tác tư vấn di truyền. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm kiến thức, đặc điểm thái độ về xét nghiệm khảo sát đột biến gen đánh giá nguy cơ UTV di truyền trên bệnh nhân UTV đến khám

tại BVQY 175. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca trên 292 bệnh nhân UTV đến khám tại BVQY 175 thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Điểm kiến thức trung bình về xét nghiệm khảo sát đột biến gen đánh giá nguy cơ UTV di truyền của ĐTNC là $2,7 \pm 1,5$ điểm trên tổng số 9 điểm. Hầu hết người tham gia đồng ý/ rất đồng ý với 8/10 mục thái độ tích cực ở mức cao từ 71,2% đến 96,2% và đồng ý/rất đồng ý với 10/13 mục thái độ tiêu cực ở mức thấp từ 2,7% đến 33,9%. **Kết luận:** Mặc dù kiến thức còn hạn chế nhưng đa phần bệnh nhân UTV có quan điểm khá tích cực với xét nghiệm khảo sát đột biến gen đánh giá nguy cơ ung thư di truyền. **Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, xét nghiệm gen, ung thư vú di truyền

SUMMARY

KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS GERMLINE GENETIC TESTING AMONG

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Quân Y 175

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hoa

Email: drhonghoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 12.5.2025

PATIENTS WITH BREAST CANCER IN MILITARY HOSPITAL 175

Background: Currently in Viet Nam, many patients with breast cancer have not been counseled and tested to assess the risk of hereditary cancer due to certain barriers. Understanding their knowledge and attitudes about germline genetic testing is the basis for improving the effectiveness of genetic counseling. **Objectives:** To describe the knowledge and the attitude of patients with breast cancer about germline genetic testing in 175 Military Hospital. **Methods:** A descriptive study of a series of surveys on 292 patients with breast cancer who visited Military Hospital 175 from October 2023 to March 2024. **Results:** The average knowledge score is 2.7 ± 1.5 out of 9 points. Most participants strongly agree/agree with 8 out of 10 positive attitude items at a high level (71.2% to 96.2%) and strongly agree/agree with 10 out of 13 negative attitude items at a low level (2.7% to 33.9%). **Conclusions:** Despite limited knowledge, most patients with breast cancer have positive attitudes about germline genetic testing.

Keywords: knowledge, attitude, genetic testing, hereditary breast cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh lý ác tính phổ biến nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam Nguyên nhân gây UTV chưa rõ, khoảng 5-10% liên quan đến yếu tố di truyền do đột biến dòng mầm của nhiều gen, trong đó chủ yếu là đột biến của gen BRCA1, BRCA2¹.

Xét nghiệm tìm đột biến gen dòng mầm (xét nghiệm di truyền) ở bệnh nhân UTV có vai trò quan trọng trong tầm soát, phòng ngừa ung thư cho người thân, định hướng điều trị trúng đích và/ hoặc thay đổi quyết định phẫu thuật ở một số bệnh nhân¹.

Hiện nay, một số tổ chức khuyến cáo nên sàng lọc di truyền cho tất cả bệnh nhân UTV thay vì chỉ tập trung ở một số đối tượng theo tiêu chí của Mạng lưới Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ do lo ngại bỏ sót các biến thể gây bệnh². Tuy vậy, tại Việt Nam nói chung và Bệnh viện Quân Y 175 (BVQY 175) nói riêng, nhiều bệnh nhân UTV chưa được tư vấn và xét nghiệm di truyền (XNDT), vì những rào cản nhất định³. Tìm hiểu kiến thức, thái độ của bệnh nhân UTV về XNDT là cơ sở để nâng cao hiệu quả của công tác tư vấn di truyền. Hiện chưa có nhiều thông tin về vấn đề này tại Việt Nam. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Khảo sát kiến thức, thái độ về xét nghiệm đánh giá nguy cơ ung thư di truyền trên bệnh nhân UTV đến khám tại BVQY 175" với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm kiến thức, đặc điểm thái độ về xét nghiệm khảo sát đột biến gen đánh giá nguy cơ UTV di truyền trên bệnh nhân UTV đến khám tại BVQY 175.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Thời gian nghiên cứu:** từ 16/10/2023 đến 29/03/2024

- **Địa điểm nghiên cứu:** Phòng khám ngoại trú và phòng chờ xạ trị, Viện Ung bướu - BVQY 175

2.3. Dân số chọn mẫu: Bệnh nhân đã được chẩn đoán UTV đến khám tại Viện Ung bướu - BVQY 175, từ tháng 10/2023 đến tháng 03/2024, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn nhận vào: Bệnh nhân đã được chẩn đoán UTV, đến khám tại Viện Ung bướu - BVQY 175, từ đủ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu, nghe hiểu và nói được tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền căn hay đang mắc các bệnh tâm thần, rối loạn nhận thức, bệnh nhân không đủ sức khỏe để tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu: mô tả loạt ca

2.5. Phương pháp, công cụ đo lường, thu thập số liệu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu

Phương pháp thu thập số liệu: Phòng văn trực tiếp

Công cụ thu thập số liệu: Là bộ câu hỏi kiến thức, thái độ về xét nghiệm đánh giá nguy cơ UTV di truyền năm 2001 của Kinney⁴, được tác giả chuyển ngữ sang tiếng Việt dựa trên quy trình chuyển ngữ của Ủy ban Quốc tế về lượng giá chuyển ngữ bộ câu hỏi câu hỏi chất lượng cuộc sống, gồm các bước: dịch xuôi từ tiếng Anh sang tiếng Việt bởi 2 giáo viên tiếng Anh độc lập, dịch ngược từ tiếng Việt sang tiếng Anh bởi giáo viên tiếng Anh khác, so sánh bản tiếng Anh dịch với bản tiếng Anh gốc, cuối cùng là hiệu đính bộ câu hỏi.

2.6. Biến số và tiêu chí đánh giá: 25 biến số độc lập và 2 biến kết cục.

- **Biến kiến thức:** Đánh giá bằng tính điểm kiến thức trung bình

- **Biến thái độ:** Đánh giá bằng mô tả mức độ đồng ý/ rất đồng ý với từng mục thái độ riêng lẻ.

2.7. Quy trình nghiên cứu và xử lý số liệu

Bước 1: Phòng văn thử đánh giá tính chấp nhận của bộ câu hỏi trên 10 bệnh nhân. Số liệu không lấy vào nghiên cứu.

Bước 2: Thực hiện nghiên cứu dẫn đường đánh giá độ tin cậy bộ câu hỏi.

Mời 30 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu vào nghiên cứu, nếu bệnh nhân đồng ý, ký chấp thuận tham gia nghiên cứu. Thu thập số liệu,

tính kết quả Cronbach's anpha phần câu hỏi kiến thức, thái độ lần lượt là 0,81 và 0,7. Như vậy bộ câu hỏi có độ tin cậy có thể chấp nhận được. Số liệu của nghiên cứu dẫn đường được lấy vào nghiên cứu.

Bước 3: Tiếp tục mời thêm bệnh nhân tham gia nghiên cứu cho đến hết thời gian nghiên cứu

Bước 4: Tổng hợp số liệu, nhập liệu bằng phần mềm Excel, làm sạch, mã hóa và phân tích số liệu trên phần mềm SPSS 25.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 781/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 08/09/2023 và Hội đồng Đạo đức BVQY 175, số 3949/GCN-HĐĐĐ ngày 11/10/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 16/10/2023 đến 29/03/2024, chúng tôi đã tiếp cận được 334 bệnh nhân UTV thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, trong đó 38 ca từ chối tham gia nghiên cứu và 4 ca không đủ thông tin, cuối cùng còn 292 ca được đưa vào phân tích.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC). Tuổi trung bình của ĐTNC là 50 tuổi, nhóm tuổi dưới 50 chiếm nhiều hơn. Nữ giới chiếm gần 99%, đa số là dân tộc kinh (96,9%), không có tôn giáo (66,8%), sống ở thành thị (63%). Phần lớn có học vấn ở mức trung bình (58,9%), gần ¾ ĐTNC có mức thu nhập hộ gia đình trên 10 triệu đồng/ tháng, đa phần đã có con và có con gái. Tỷ lệ người thân bị UTV/UTBT chỉ chiếm 17,1%. Tuổi mắc bệnh trung bình là 48 tuổi, phần lớn mới được chẩn đoán UTV trong hai năm trở lại đây (63,2%), UTV giai đoạn sớm chiếm đa số (82,8%).

3.2. Đặc điểm kiến thức về xét nghiệm khảo sát đột biến gen của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm kiến thức	Trả lời đúng	
	Tần suất (n=292)	Tỷ lệ
Điểm kiến thức* 2,7 ± 1,5 (0-6)		
Không trả lời đúng câu nào	34	11,6
Trả lời đúng 1 câu	26	8,9
Trả lời đúng 2 câu	58	19,9
Trả lời đúng 3 câu	85	29,1
Trả lời đúng 4 câu	56	19,2
Trả lời đúng 5 câu	29	9,9
Trả lời đúng 6 câu	4	1,4
Kiến thức về nguy cơ ung thư của gen đột biến		
Không có gen đột biến gây UTV/	233	79,8

UTBT vẫn có thể bị UTV/ UTBT		
Người có gen đột biến gây UTV/ UTBT có nguy cơ cao bị UTV/ UTBT	214	73,3
Tất cả phụ nữ có gen đột biến gây UTV/ UTBT đều sẽ mắc UTV/ UTBT	85	29,1
Kiến thức về mức độ phổ biến của gen đột biến		
Khoảng 10 phụ nữ thì có 1 người mang gen đột biến gây UTV/ UTBT	34	11,6
Khoảng 50% trường hợp mắc UTV là do đột biến gen di truyền gây UTV/ UTBT	31	10,6
Kiến thức về kiểu di truyền của gen đột biến		
Bố có thể truyền gen đột biến gây UTV sang cho con gái	60	20,6
Phụ nữ có gen đột biến gây UTV/ UTBT có khả năng truyền gen này cho mỗi đứa con của họ khoảng 50%	118	40,4
Con của một người phụ nữ không mang gen đột biến gây UTV/ UTBT vẫn có thể nhận gen này từ bà ngoại	14	4,8
Kiến thức quản lý dự phòng nguy cơ khi có gen đột biến		
Cắt buồng trứng chắc chắn dự phòng được ung thư buồng trứng	5	1,7

* Trung bình ± Độ lệch chuẩn (giá trị lớn nhất – giá trị nhỏ nhất)

UTV/ UTBT: Ung thư vú hoặc ung thư buồng trứng

Nhận xét: - Điểm kiến thức trung bình của ĐTNC là 2,7 ± 1,5 trên tổng số 9 điểm, thấp nhất là 0 điểm chiếm 11,6%, cao nhất là 6 điểm, chỉ chiếm 1,4%. Chỉ có 1,4% người tham gia trả lời đúng trên 60% số câu hỏi (≥ 6 câu).

- Tỷ lệ trả lời đúng cao nhất liên quan đến những câu về nguy cơ ung thư của gen đột biến (73,3% - 79,8%), trừ câu "Tất cả phụ nữ có gen đột biến gây UTV/ UTBT đều sẽ mắc UTV/ UTBT".

- Tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất là 1,7 % với câu về quản lý dự phòng nguy cơ "Cắt bỏ buồng trứng chắc chắn dự phòng được ung thư buồng trứng".

3.3. Đặc điểm thái độ về xét nghiệm khảo sát đột biến gen của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm thái độ của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Đồng ý, rất đồng ý	
	Tần suất (n=292)	Tỷ lệ (%)
Điểm thái độ* 13,4 ± 4,0 (2-20)		
Người tham gia có 2 câu trả lời	2	0,7

tích cực		
Người tham gia có 20 câu trả lời tích cực	8	2,7
Người tham gia có ≥ 14 câu trả lời tích cực ($\geq 60\%$)	154	52,7
Câu hỏi có thái độ tích cực		
Biết mang gen đột biến giúp tự khám vú thường xuyên hơn	273	93,5
Biết mang gen đột biến giúp con gái/ chị em gái quyết định xem có nên làm xét nghiệm tìm đột biến gen hay không	210	71,9
Biết mang gen đột biến sẽ giúp quyết định có nên chụp nhũ ảnh thường xuyên hơn hay không	204	70
Biết mang gen đột biến sẽ giúp quyết định xem có nên tiến hành phẫu thuật dự phòng hay không	63	21,6
Biết mang gen đột biến giúp đưa ra những quyết định quan trọng trong cuộc sống như kết hôn, sinh con	94	32,2
Giúp yên tâm khi biết kết quả xét nghiệm	230	78,8
Biết mang gen đột biến hay không giúp chủ động kiểm soát sức khỏe hơn	281	96,2
Biết không mang gen đột biến giúp nâng cao chất lượng cuộc sống	234	80,1
Nỗi lo lắng bị ung thư vú sẽ giảm đi nếu biết không mang gen đột biến	237	81,2
Biết không mang gen đột biến giúp tự tin hơn	208	71,2
Câu hỏi có thái độ tiêu cực		
Biết mang gen đột biến sẽ lo lắng nhiều hơn về nguy cơ ung thư vú của con gái mình	228	78,1
Biết không mang gen đột biến cũng không giúp ích được gì vì con cái vẫn có khả năng mắc ung thư vú	50	17,1
Biết mang gen đột biến sẽ lo lắng nhiều hơn về nguy cơ mang gen đột biến của người thân	253	86,6
Biết mang gen đột biến sẽ lo lắng nhiều hơn về nguy cơ ung thư vú của bản thân	159	54,4
Biết không mang gen đột biến cũng không giúp ích được gì vì bản thân đã bị ung thư vú	47	16,1
Nỗi lo bị ung thư vú không giảm	99	33,9

đi kể cả khi biết mình không mang gen đột biến		
Nếu xét nghiệm có gen đột biến sẽ gặp vấn đề với bảo hiểm hoặc gặp rắc rối trong công việc	52	17,8
Biết mang gen đột biến làm chán nản tuyệt vọng	80	27,4
Biết mang gen đột biến làm giảm chất lượng cuộc sống	109	37,3
Sợ bị kỳ thị nếu xét nghiệm có gen đột biến	59	20,2
XN tìm gen đột biến không giúp ích được gì vì đã bản thân đã bị ung thư vú	54	18,5
XN có gen đột biến sẽ gặp rắc rối trong hôn nhân hoặc gia đình	30	10,3
Sợ xét nghiệm không chính xác	8	2,7

* Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn (giá trị lớn nhất – giá trị nhỏ nhất)

XN: Xét nghiệm

Nhận xét: - Điểm thái độ trung bình là $13,4 \pm 4,0$ (2 - 20), nhỏ nhất là 2 điểm chiếm tỷ lệ 0,7%, cao nhất là 20 điểm với 2,7%. Có 52,7% người tham gia có quan điểm tích cực với trên 60% số câu hỏi (≥ 14 câu)

- Hầu hết người tham gia đồng ý/ rất đồng ý với 8/10 mục thái độ tích cực ở mức cao từ 71,2% đến 96,2% và đồng ý/ rất đồng ý với 10/13 mục thái độ tiêu cực ở mức thấp từ 2,7% đến 33,9%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, điểm kiến thức trung bình của ĐTNC là $2,7 \pm 1,5$ điểm trên tổng số 9 điểm. Số người không trả lời đúng câu nào chiếm 11,6%. Điểm cao nhất là 6 điểm, chiếm tỷ lệ rất thấp 1,4%. Không có ai trả lời đúng từ 7 câu trở lên. Có nghĩa là chỉ có 1,4% người tham gia trả lời đúng trên 60% số câu hỏi và không ai trả lời được 80% số câu hỏi. Như vậy, kết quả của chúng tôi chỉ ra rằng kiến thức về XNDT của bệnh nhân khá thấp, tương tự nhiều nghiên cứu trước, như nghiên cứu của Kinney⁴ tại Mỹ năm 2001 là 3,2 điểm trên tổng số 9 điểm, hay nghiên cứu gần đây của Wang⁵ cũng tại Mỹ năm 2023 chỉ là 1,7 điểm trên tổng số 7 điểm.

Về đặc điểm từng mục kiến thức riêng lẻ, hầu hết người tham gia có kiến thức tốt nhất ở các câu liên quan đến nguy cơ ung thư khi có gen đột biến như: "Không có gen đột biến gây UTV/UTBT thì vẫn có thể bị UTV/UTBT" và "người có gen đột biến gây UTV có nguy cơ cao bị UTV, UTBT", với tỷ lệ trả lời đúng 73,3% và 79,8%. Đây cũng là 2 mục có nhiều người trả lời

đúng nhất trong các nghiên cứu khác tại Mỹ như nghiên cứu của Kinney⁴, Wang⁵, Vadarampil⁶ với tỷ lệ trả lời đúng 57%-77,8%. Câu có nhiều người trả lời sai nhất là "Cắt buồng trứng chắc chắn dự phòng được UTV", với chỉ 1,7% trả lời đúng, thấp hơn so với nghiên cứu của Kinney⁴ và Vadarampil⁶ có tỷ lệ trả lời đúng 24% -29%. Sự khác biệt có thể do dân số của Kinney⁴ và Vadarampil⁶ là những người có tiền sử cá nhân hoặc gia đình bị UTV hoặc UBT, còn dân số của chúng tôi chỉ bị UTV nên người tham gia chưa quan tâm nhiều đến UBT. Ngoài ra, người tham gia cũng có hiểu biết thấp về những câu hỏi liên quan đến mức độ phổ biến của gen đột biến, với tỷ lệ trả lời đúng khoảng 11% và các câu liên quan đến kiểu di truyền của gen đột biến với tỷ lệ trả lời đúng từ 4,8% - 40%. Điều này tương tự như những nghiên cứu trước^{4 5 6}, dù tỷ lệ có thể không hoàn toàn giống với chúng tôi.

Kết quả của chúng tôi chỉ ra, điểm thái độ trung bình về XNDT đạt $13,3 \pm 4,0$ điểm trên tổng số 23 điểm. Tỷ lệ ĐTNC có quan điểm tích cực với 60% câu hỏi trở lên là 52,7%. Đa phần người tham gia thể hiện quan điểm đồng ý/ rất đồng ý với 8/ 10 mục thái độ tích cực ở mức cao, từ 71,2% đến 96,2%, như biết có gen đột biến sẽ tự khám vú thường xuyên hơn, giúp người thân xét nghiệm tìm đột biến gen, giúp chụp nhũ ảnh thường xuyên hơn, giúp yên tâm, giúp chủ động kiểm soát sức khỏe, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống, giúp tự tin...tương tự tổng quan hệ thống năm 2017 của Hann trên 41 nghiên cứu⁷. Chỉ riêng 2 mục thái độ tích cực "giúp quyết định PT dự phòng" và "giúp đưa ra quyết định quan trọng trong cuộc sống như kết hôn, sinh con", có tỷ lệ đồng ý/ rất đồng ý ở mức thấp từ 21,6% đến 32,2%. Con số này thấp hơn so với tỷ lệ 74% -77% trong nghiên cứu của Kinney⁴, Edward⁸. Điều này cho thấy quan điểm về phẫu thuật dự phòng chưa thực sự phổ biến ở Việt Nam, cũng như quan điểm về kết hôn, sinh con của ĐTNC ít bị ảnh hưởng vào việc có hay không có gen đột biến. Đối với những câu thái độ tiêu cực, hầu hết người tham gia thể hiện quan điểm đồng ý với 10/13 mục ở mức thấp từ 2,7%-33,9% như sợ kết quả không chính xác, sợ bị kỳ thị, sợ gặp rắc rối trong hôn nhân, gia đình... Như vậy có nghĩa là đa phần ĐTNC đều có thái độ lạc quan với những quan điểm trên. Riêng ba mục thái độ tiêu cực khác có tỷ lệ đồng ý cao từ 54,4%-86% như "Biết mang gen đột biến sẽ lo lắng hơn về nguy cơ UTV của con gái,

lo lắng hơn về nguy cơ UTV của bản thân, lo lắng hơn về nguy cơ mang gen đột biến của người thân" không chỉ đạt được trong nghiên cứu của chúng tôi, mà những nghiên cứu khác của Kinney⁴, Edward⁸ cũng cho kết quả tương tự.

V. KẾT LUẬN

Mặc dù kiến thức còn hạn chế nhưng đa phần bệnh nhân UTV có quan điểm khá tích cực với xét nghiệm khảo sát đột biến gen đánh giá nguy cơ ung thư di truyền. Đây là những thông tin hữu ích giúp nâng cao hiệu quả của công tác tư vấn di truyền, tạo cơ hội tối ưu trong chăm sóc bệnh nhân UTV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **NCCN 1.2023 genetics_bop.pdf**. Accessed September 28, 2023. https://www.oregon.gov/oha/HPA/DSI-HERC/MembersOnly/NCCN%201.2023%20genetics_bop.pdf
2. **Manahan ER, Kuerer HM, Sebastian M, et al.** Consensus Guidelines on Genetic Testing for Hereditary Breast Cancer from the American Society of Breast Surgeons. *Ann Surg Oncol*. 2019;26(10): 3025-3031. doi:10.1245/s10434-019-07549-8
3. **Đỗ Phước Huy.** Kiến Thức, Thái Độ, Hành vi Của Các Bác Sĩ Ung Bướu về Vấn Đề Xét Nghiệm Đánh Giá Nguy Cơ Ung Thư Di Truyền Trong Các Bệnh Ung Thư Vú. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2022.
4. **Kinney AY, Croyle RT, Dudley WN, Bailey CA, Pelias MK, Neuhausen SL.** Knowledge, attitudes, and interest in breast-ovarian cancer gene testing: a survey of a large African-American kindred with a BRCA1 mutation. *Prev Med*. 2001;33(6): 543-551. doi:10.1006/pmed.2001.0920
5. **Wang H, Chen LS, Hsiao HY, et al.** Chinese American and Non-Hispanic White Breast Cancer Patients' Knowledge and Use of BRCA Testing. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3384. doi:10.3390/ijerph20043384
6. **Vadarampil ST, Quinn GP, Small BJ, et al.** A Pilot Study of Hereditary Breast and Ovarian Knowledge Among a Multiethnic Group of Hispanic Women with a Personal or Family History of Cancer. *Genet Test Mol Biomark*. 2010;14(1):99-106. doi:10.1089/gtmb.2009.0088
7. **Hann KEJ, Freeman M, Fraser L, et al.** Awareness, knowledge, perceptions, and attitudes towards genetic testing for cancer risk among ethnic minority groups: a systematic review. *BMC Public Health*. 2017;17(1):503. doi:10.1186/s12889-017-4375-8
8. **Edwards TA, Thompson HS, Kwate NOA, et al.** Association between temporal orientation and attitudes about BRCA1/2 testing among women of African descent with family histories of breast cancer. *Patient Educ Couns*. 2008;72(2):276-282. doi:10.1016/j.pec.2008.03.021