

thuốc tốt hơn nhóm điện châm với  $p < 0,05$ .

- Chưa thấy tác dụng không mong muốn của phương pháp giác hơi thuốc trên lâm sàng trong 10 ngày điều trị.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân (2002)**, Bệnh thấp khớp - NXB Y học.
2. **Chou R, Qaseem A, Snow V et al**; "Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society"; Ann Intern Med 147 (7), 2007, p478-91.
3. **Nguyễn Nhược Kim & Trần Quang Đạt (2008)**, Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Nhà xuất bản Y học, Hà

- Nội, tr. 37; 77; 134; 136; 152; 158; 166 -174; 223-225.)
4. **Trần Dũng và cộng sự (2020)**, Nghiên cứu cơ chế và liệu pháp giác hơi trên lâm sàng. Tạp chí Trung Y được Thế giới, Trung Quốc, tr 1643-1650
  5. **Bộ Y tế (2020)**, Quyết định 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020, về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền.
  6. **Bộ Y tế (2008)**, Quyết định 26/2008/QĐ-BYT ngày 22 tháng 07 năm 2008, về việc ban kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền.
  7. **Hội đồng dược điển Việt Nam và Bộ Y tế (2018)**, Dược điển Việt Nam Lần xuất bản thứ năm – Tập 2, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
  8. **Võ Văn Chi (1999)**, Từ điển cây thuốc Việt Nam, Nhà xuất bản Y học.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG VÀ PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ CỦA PHỤ NỮ Ở CÔNG TY CỔ PHẦN MAY 10 NĂM 2017

Phạm Tường Vân<sup>1</sup>, Đào Trung Nguyên<sup>2</sup>, Trần Thị Thanh Hương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ ở công ty Cổ phần May 10 năm 2017. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang trên 259 nữ công nhân. **Kết quả:** Những nữ công nhân đã từng nhận được nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm ung thư vú (UTV) có kiến thức về phòng bệnh và các phương pháp phát hiện sớm UTV cao hơn 5,9 lần so với nhóm không nhận được thông tin (95%CI: 2,9-11,6;  $p < 0,001$ ). Nhóm không có tiền sử mắc các bệnh về vú có kiến thức về phương pháp khám vú tại CSYT chuyên khoa cao hơn so với nhóm có bệnh (OR=3,5,  $p < 0,05$ ). Nhóm nữ công nhân nhận được nguồn thông tin và kiến thức được đánh giá đạt có thực hành tốt về phòng và phát hiện sớm UTV cao hơn so với nhóm không nhận được thông tin và kiến thức chưa đạt ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ thực hành chụp X-quang tuyến vú ở nhóm có chồng làm các nghề nghiệp khác (hành chính, buôn bán...) cao hơn 3,5 lần so với nhóm có chồng làm công nhân ( $p < 0,01$ ). **Kết luận:** Cung cấp thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV là cực kì cần thiết với đối tượng nữ công nhân.

**Từ khóa:** UTV, mối liên quan, kiến thức, thực hành, công ty cổ phần may 10

### SUMMARY

<sup>1</sup> Đại học Y Hà Nội,

<sup>2</sup> Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tường Vân

Email: phamtuongvan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.6.2022

Ngày duyệt bài: 11.7.2022

### SOME FACTORS RELATED TO WOMEN'S KNOWLEDGE, PRACTICES OF BREAST CANCER PREVENTION AND EARLY DETECTION IN 2017 IN 10<sup>th</sup> GARMENT JOINT STOCK COMPANY

**Objectives:** Describe several factors related to knowledge, practice of breast cancer prevention and early detection of women in 2017 in 10<sup>th</sup> Garment Joint Stock Company. **Research method:** Design by modeling method cross-sectional description on 259 female workers. **Results:** Female workers who have received information on prevention and early detection of breast cancer (UTV) had 5.9 times more knowledge about prevention and early detection methods of breast cancer than the group that did not received information (95%CI: 2.9-11.6;  $p < 0.001$ ). The group without a history of breast diseases knew more about breast examination methods at specialized health facilities than the group with a history of disease (OR=3.5,  $p < 0.05$ ). Female workers who received information and knowledge were shown to have better practices in breast cancer prevention and early detection than those who did not ( $p < 0.001$ ). The rate of mammography practice was 3.5 times higher in the group whose husbands worked in other occupations than in the group whose husbands worked as workers ( $p < 0.01$ ). **Conclusion:** For female workers, providing information about prevention and early detection of BC is critical.

**Keywords:** BC, relationship, knowledge, practice, 10th garment joint stock company

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là tình trạng khối u ác tính phát triển ở các tế bào vú, có thể sinh sôi rất nhanh ở các mô xung quanh, hoặc có thể lan ra

(di căn) các bộ phận khác trong cơ thể. Ung thư vú có thể xảy ra ở cả nam và nữ, nhưng phổ biến hơn ở phụ nữ [1],[4]. UTV là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ cả ở các nước phát triển và các nước đang phát triển. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) UTV đứng thứ 5 trong tổng số các loại ung thư gây tử vong (chiếm 6,6% tổng số tử vong các loại ung thư). Tỷ lệ mắc UTV có sự khác biệt giữa các châu lục, trong đó tỷ lệ mới mắc ở khu vực Úc/New Zealand là 94,2/100.000 người, cao gấp hơn 3 lần ở các khu vực Trung Phi (29,9/100.000) và Trung - Nam Á là 25,9/100.000 người [3]. Tại Việt Nam, theo số liệu ung thư năm 2010, ung thư vú đứng hàng đầu ở nữ giới với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi trung bình trong cả nước là 29,9/100.000 dân. Nơi có tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi cao nhất là Hà Nội với tỷ lệ trung bình là 146,9/100.000 dân, tại Thành phố Hồ Chí Minh tỷ lệ trung bình là 131,5/100.000[2]. Hiện nay, các hoạt động phòng chống bệnh UTV tập trung vào nâng cao nhận thức cộng đồng và sàng lọc phát hiện sớm. Tuy nhiên, các chương trình vẫn chưa chú trọng vào nhân viên nữ tại các doanh nghiệp, nơi tập trung chủ yếu lực lượng trong độ tuổi lao động. Câu hỏi được đặt ra là những yếu tố nào liên quan đến kiến thức và thực hành phòng và phát hiện sớm UTV? Từ đó nhằm đưa ra các giải pháp can thiệp truyền thông hiệu quả, vì vậy, đề tài nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ ở công ty Cổ phần May 10 năm 2017.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu.** Nữ công nhân đang làm việc tại công ty cổ phần May 10 ít nhất 1 năm trước tháng 10/2016.

**2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10 năm 2016 đến tháng 10 năm 2017 tại Công ty cổ phần May 10, Quận Long Biên, Thành phố Hà Nội.

**3. Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu và chọn mẫu:** 259 nữ công nhân được chọn ngẫu nhiên trong suốt thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

**4. Công cụ thu thập số liệu nghiên cứu và cách đánh giá.** Sử dụng bộ câu hỏi về yếu tố liên quan bao gồm các yếu tố cá nhân (tuổi, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp của chồng); yếu tố về lối sống và điều kiện sống (Tiền sử cá nhân bị mắc UTV, Gia đình có người bị mắc UTV, tiền sử kinh nguyệt, BMI; Các nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV; Kiến thức về phòng và phát hiện sớm UTV, Thực hành về phòng và phát hiện sớm UTV)

Điểm đánh giá kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm ung thư vú là tổng điểm của các câu hỏi liên quan đến từng mục, trong đó một số câu trả lời quan trọng sẽ có điểm trọng số cao. Được đánh giá là đạt khi có tổng điểm lớn hơn hoặc bằng một nửa tổng số điểm tối đa và không đạt khi có tổng điểm nhỏ hơn nửa tổng số điểm tối đa.

**5. Phân tích số liệu.** Nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1. Sử dụng các thuật toán thống kê của phần mềm Stata 12 để tính giá trị trung bình, tỷ lệ %, tính OR, 95%CI. Test  $\chi^2$  được sử dụng để tìm sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nhóm.

## 6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu sẽ được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia.

- Nghiên cứu cũng được hỗ trợ một phần kinh phí cho đối tượng tham gia, điều tra viên, giám sát viên. Kinh phí được hỗ trợ từ tập đoàn Roche.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành ở 259 nữ công nhân, tuổi trung bình 45 tuổi, 85,7% có trình độ học vấn THPT, tỷ lệ đang có chồng của đối tượng nghiên cứu là 91,9% và 83% chồng cũng là công nhân.

**Bảng 1: Môi liên quan một số yếu tố nguy cơ với kiến thức, thực hành về phòng UTV**

Các yếu tố nguy cơ	Kiến thức đạt về phòng UTV		Thực hành đạt về phòng UTV		
	n (%)	OR (95%CI)	n (%)	OR (95%CI)	
Nhóm tuổi	< 45 tuổi	29 (21,3)	1	103(75,7)	1
	≥ 45 tuổi	30 (24,4)	1,2(0,7-2,1)	104(84,6)	1,8(0,9-3,3)
Tình trạng hôn nhân	Có chồng	52 (21,9)	1	190(79,8)	1
	Khác	7 (33,3)	1,8(0,7-4,7)	17(80,9)	1,1(0,3-3,3)
Nghề nghiệp của chồng	Công nhân	48 (22,3)	1	174(80,9)	1
	Khác	11(25,0)	1,2(0,5-2,5)	33(75,0)	0,7(0,3-1,5)
Có mẹ/chị/em gái	Có	1(8,3)	1	9(75,0)	1

bị UTV	Không	58(23,5)	3,4(0,4-26,9)	198(80,16)	1,3(0,4-5,2)
Có các bệnh về vú	Có	3(25,0)	1	8(66,7)	1
	Không	56(22,7)	0,9(0,2-3,4)	199(80,6)	2,1(0,6-7,2)
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	≥ 23	12(18,2)	1	54(81,8)	1
	< 23	47(24,4)	1,5(0,7-2,9)	153(79,3)	0,9(0,4-1,7)
Nhận nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV	Không	18(11,1)	1	121(74,7)	1
	Có	41(42,3)	5,9 (***) (2,9-11,6)	86(88,7)	2,7(**) (1,3-5,5)
Kiến thức về phòng bệnh UTV	Không đạt	-	-	154(77,0)	1
	Đạt	-	-	53(89,8)	2,6(*) (1,1-6,6)
<b>Tổng (n=259)</b>		<b>59(22,8)</b>	<b>-</b>	<b>207(79,92)</b>	<b>-</b>

(\*): p<0,05; (\*\*): p<0,01; (\*\*\*): <0,001

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ nữ công nhân ở nhóm nhận được những nguồn thông tin phòng và phát hiện sớm UTV có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn 5,9 lần (95%CI: 2,9-11,6) so với nhóm không nhận được nguồn thông tin nào, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p <0,001. Kết quả cũng cho thấy, tỷ lệ thực hành phòng bệnh UTV đạt ở nhóm có nhận được những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV, nhóm có kiến thức về phòng bệnh UTV đạt đều cao hơn so với nhóm không nhận được nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV (2,7 lần; 95%CI: 1,3-5,5) và nhóm có kiến thức về phòng bệnh không đạt (2,6 lần; 95%CI: 1,1-6,6), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Bảng 2: Một số yếu tố nguy cơ với kiến thức đạt về phương pháp phát hiện sớm UTV**

Các yếu tố nguy cơ		Kiến thức đạt về tự khám vú		Kiến thức đạt về khám vú tại CSYT chuyên khoa		Kiến thức đạt về chụp X-Quang tuyến vú	
		n (%)	OR (95%CI)	n (%)	OR (95%CI)	n (%)	OR (95%CI)
Nhóm tuổi	<45 tuổi	23(16,9)	1	107(78,7)	1	34(25,0)	1
	≥45 tuổi	28(22,8)	1,5(0,8-2,7)	91(74,0)	0,8(0,4-1,4)	40(32,5)	1,5(0,8-2,5)
TT hôn nhân	Có chồng	46(19,3)	1	184(77,3)	1	71(29,8)	1
	Khác	5(23,8)	1,3(0,5-3,8)	14(66,7)	0,6(0,2-1,5)	3(14,3)	0,4(0,1-1,4)
Nghề nghiệp chồng	Công nhân	43(20,0)	1	167(77,7)	1	61(28,4)	1
	Khác	8(18,2)	0,9(0,4-2,1)	31(70,5)	0,7(0,3-1,4)	13(29,6)	1,1(0,5-2,2)
TS gia đình: có mẹ /chị/em gái bị UTV	Có	1(8,3)	1	8(66,7)	1	2(16,7)	1
	Không	50(20,2)	2,8 (0,3-22,3)	190 (76,9)	1,7 (0,5-5,8)	72 (29,2)	2,1 (0,4-9,7)
Tiền sử bản thân: có các bệnh về vú	Có	2(16,7)	1	6(50,0)	1	3(25,0)	1
	Không	49(19,8)	1,2 (0,3-5,8)	192 (77,3)	3,5(*) (1,1-11,4)	71 (28,7)	1,2 (0,3-4,6)
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	≥ 23	10(15,2)	1	52(78,8)	1	16(24,2)	1
	< 23	41(21,2)	1,5(0,7-3,2)	146(75,7)	0,8(0,4-1,7)	58(30,1)	1,3(0,7-2,6)
Nhận nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV	Không	9(5,6)	1	113(69,8)	1	18 (11,1)	1
	Có	42(43,3)	13,0(***) (5,4-31,4)	85 (87,6)	3,1(***) (1,5-6,2)	56 (57,7)	10,9(***) (5,3-22,7)
<b>Tổng</b>		<b>51(19,7)</b>	<b>-</b>	<b>198(76,4)</b>	<b>-</b>	<b>74(28,6)</b>	<b>-</b>

(\*): p<0,05; (\*\*): p<0,01; (\*\*\*): <0,001

Kết quả bảng 2 cho thấy tỷ lệ nữ công nhân không có tiền sử mắc các bệnh về vú lại có kiến thức về phương pháp khám vú tại CSYT chuyên khoa cao hơn so với nhóm còn lại và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Ở nhóm có nhận được những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV có kiến thức về tự khám vú đạt cao gấp 13 lần, có kiến thức về phương pháp khám vú tại CSYT chuyên khoa đạt cao gấp 3,1 lần và kiến thức về chụp X-Quang tuyến vú tại CSYT chuyên khoa đạt cao gấp 10,9 lần so với nhóm không được tiếp cận với những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm bệnh UTV, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

**Bảng 3: Một số yếu tố nguy cơ với thực hành đạt về phương pháp phát hiện sớm UTV**

Các yếu tố		Thực hành đạt về tự khám vú		Thực hành đạt về khám vú tại CSYT chuyên khoa		Thực hành đạt về chụp X-Quang tuyến vú	
		n (%)	OR(95%CI)	n (%)	OR(95%CI)	n (%)	OR(95%CI)
Nhóm tuổi	< 45 tuổi	12(8,8)	1	25(18,4)	1	10(7,4)	1
	≥ 45 tuổi	17(13,8)	1,7(0,8-3,6)	34(27,6)	1,7(0,9-3,1)	11(8,9)	1,2(0,5-3,0)
Tình trạng hôn nhân	Có chồng	26(10,9)	1	52(21,9)	1	19(8,0)	1
	Khác	3(14,3)	1,4(0,4-4,9)	7(33,3)	1,8(0,7-4,7)	2(9,5)	1,2(0,3-5,6)
Nghề nghiệp của chồng	Công nhân	22(10,2)	1	47(21,9)	1	13(6,1)	1
	Khác	7(15,9)	1,7(0,7-4,2)	12(27,3)	1,3(0,6-2,8)	8(18,2)	<b>3,5<sup>(**)</sup>(1,3-9,1)</b>
TS gia đình: có mẹ /chị/em gái bị UTV	Có	1(8,3)	1	3(25,0)	1	1(8,3)	1
	Không	28(11,3)	1,4(0,2-11,4)	56(22,7)	0,9(0,2-3,4)	20(8,1)	1,0(0,1-7,9)
Tiền sử bản thân: có các bệnh về vú	Có	1(8,3)	1	0(0,0)	1	0(0,0)	1
	Không	05(11,3)	1,4(0,2-11,4)	59(23,9)	-	21(8,5)	-
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	≥ 23	8(12,1)	1	14(21,2)	1	7(10,6)	1
	< 23	21(10,9)	0,9(0,6-2,1)	45(23,3)	1,2(0,6-2,2)	14(7,3)	0,7(0,3-1,7)
Nhận nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV	Không	1(0,6)	1	10(6,2)	1	2(1,2)	1
	Có	28(28,9)	<b>65,3<sup>(***)</sup>(6,9-613,6)</b>	49(50,5)	<b>15,5<sup>(***)</sup>(6,4-37,4)</b>	19(19,6)	<b>19,5<sup>(***)</sup>(4,1-93,7)</b>
Kiến thức về phương pháp phát hiện sớm UTV (tương ứng)	Không đạt	9(4,3)	1	8(13,1)	1	5(2,7)	1
	Đạt	20(39,2)	<b>14,3<sup>(***)</sup>(5,4-37,8)</b>	51(25,8)	<b>2,3<sup>(*)</sup>(1,0-5,2)</b>	16(21,6)	<b>9,9<sup>(***)</sup>(3,3-30,0)</b>
<b>Tổng</b>		<b>29(11,2)</b>		<b>59(22,8)</b>		<b>21(8,1)</b>	

(\*): p<0,05; (\*\*): p<0,01; (\*\*\*) : <0,001

Kết quả bảng 3 cho thấy tỷ lệ thực hành chụp X-Quang tuyến vú tại CSYT chuyên khoa đạt ở nhóm có chồng làm những nghề khác (hành chính, buôn bán...) cao gấp 3,5 lần so với nhóm có chồng cũng là công nhân, có ý nghĩa thống kê với p<0,01. Nhóm nữ công nhân có nhận được những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV thì có tỷ lệ thực hành tự khám vú, thực hành khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa, thực hành chụp X-Quang tuyến vú cao hơn rất nhiều so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Tương tự, nhóm có kiến thức về mỗi phương pháp phát hiện sớm UTV đạt thì tỷ lệ thực hành tương ứng cũng cao hơn so với nhóm có kiến thức không đạt: Tỷ lệ thực hành về tự khám vú đạt cao hơn 14,3 lần (p<0,001); thực hành khám vú tại CSYT chuyên khoa cao hơn 2,3 lần (p<0,05); thực hành chụp X-Quang tuyến vú cao gấp 9,9 lần (p<0,001).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Liên quan giữa các yếu tố đến kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm UTV.** Kết quả nghiên cứu cho thấy nữ công nhân đã từng được nghe, nhận được nguồn thông tin

về UTV có kiến thức đúng về bệnh UTV cao hơn gấp gần 6 lần so với nhóm chưa từng được nghe về UTV (p<0,001). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Hữu Châu (2015) cho thấy phụ nữ đã nghe thông tin về UTV có kiến thức đúng về bệnh UTV cao hơn gấp 3 lần so với phụ nữ chưa từng được nghe về UTV [5]. Kết quả cũng chỉ ra rằng, nữ công nhân đã từng nghe thông tin về UTV, hoặc có kiến thức đúng về UTV đều có tỷ lệ thực hành phòng bệnh UTV đạt cao gấp khoảng gần 3 lần so với nhóm chưa từng nhận được nguồn thông tin về UTV (2,7 lần) hoặc không có kiến thức không đạt (2,6 lần). Rõ ràng, việc nhận nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV có ảnh hưởng tới kiến thức, thực hành về phòng bệnh UTV của đối tượng nghiên cứu, trong thực tế người được tiếp cận với những nguồn thông tin thì sẽ có hiểu biết về bệnh tật hơn so với những người không có tiếp cận nguồn thông tin, từ đó sẽ có nhận thức phù hợp tác động vào những việc làm giảm những yếu tố nguy cơ gây mắc UTV.

**4.2. Liên quan một số yếu tố nguy cơ đến kiến thức, thực hành về các phương pháp**

**phát hiện sớm UTV.** Qua phân tích cho thấy nữ công nhân có chồng làm công việc khác như hành chính, buôn bán... có thực hành chụp X-quang tuyến vú cao gấp 3,5 lần so với nhóm có chồng làm công nhân ( $p < 0,05$ ). Điều này có thể giải thích khi chồng có điều kiện kinh tế, nhiều thời gian sẽ có sự quan tâm hơn với bạn đời, giúp họ có điều kiện để tiếp cận phương pháp sàng lọc UTV tốt hơn. Kết quả khác cũng cho thấy nữ công nhân có từng nghe, nhận nguồn thông tin về UTV, có kiến thức đạt về các phương pháp tự khám vú thì có tỷ lệ thực hành các phương pháp phát hiện sớm UTV cao hơn so với nhóm không nhận được nguồn thông tin về UTV, có kiến thức không đạt. Như vậy nhận được nguồn thông tin và có kiến thức đạt sẽ giúp họ biết được cách thực hành như thế nào là đúng, khám với tần suất như thế nào là phù hợp cũng như thời điểm, thời gian định kỳ cần đi khám, sàng lọc phát hiện sớm những bất thường sớm để có thể điều trị kịp thời. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Donnelly TT và cs (2014) cho rằng có nhận thức cao hơn dẫn đến thực hành phát hiện sớm UTV tốt hơn ở những phụ nữ được nghiên cứu tại Ả Rập [6]. Rõ ràng, vai trò quan trọng của việc cung cấp nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV là cực kì cần thiết thông qua các hoạt động, chương trình tuyên truyền, hướng dẫn và cung cấp thông tin.

## V. KẾT LUẬN

**Yếu tố liên quan đến kiến thức phòng và phát hiện sớm bệnh UTV:** Những nữ công nhân đã từng nhận được nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV có kiến thức về phòng bệnh và về các phương pháp phát hiện sớm UTV cao hơn so với nhóm không nhận được thông tin. Nhóm không có tiền sử mắc các bệnh

về vú có kiến thức về phương pháp khám vú tại CSYT chuyên khoa cao hơn so với nhóm có bệnh.

**Yếu tố liên quan đến thực hành phòng và phát hiện sớm bệnh UTV:** Nhóm nữ công nhân nhận được nguồn thông tin và kiến thức được đánh giá đạt có thực hành tốt về phòng và phát hiện sớm UTV cao hơn so với nhóm không nhận được thông tin và kiến thức chưa đạt. Tỷ lệ thực hành chụp X-quang tuyến vú ở nhóm có chồng làm các nghề nghiệp khác (hành chính, buôn bán...) cao hơn so với nhóm có chồng làm công nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Thuận (2007).** Sàng lọc và phát hiện sớm bệnh ung thư vú, NXB Y học Hà Nội.
2. **Bùi Diệu, Trần Văn Thuận, Nguyễn Bá Đức và cộng sự (2012).** Gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020. Tạp chí Ung thư học - Hội thảo quốc gia phòng chống ung thư lần thứ 16 tháng 10 năm 2012, Số 1 (2012).
3. **WHO (2018).** New Global Cancer Data: GLOBOCAN 2018.
4. **WHO (2006).** Breast self - examination: Guidelines for the early detection and screening of breast cancer, pp. 27-32.
5. **Nguyễn Hữu Châu (2015).** Nghiên cứu thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh ung thư vú ở phụ nữ 20 - 60 tuổi trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, số 5/2015, tr.22-25.
6. **Tam Truong Donnelly, Al-Hareth M AL Khater et al (2014).** Factors that influence awareness of breast cancer screening among Arab women in Qatar: results from a cross sectional survey. Asian Pac J Cancer Prev, Vol 15 (23), pp.10157-10164.
7. **Bùi Thị Thảo (2012).** Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng ngừa, phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ từ 15 - 49 tuổi tại quận Cầu Giấy, Hà Nội, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI THANH HÓA

Lê Đức Anh<sup>1</sup>, Đào Thị Nguyệt<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thanh Mai<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Thanh Hóa

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Mai

Email: thanhmai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.6.2022

Ngày duyệt bài: 8.7.2022

**Mục tiêu và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị của 115 trẻ dưới 6 tuổi bị bệnh động kinh tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa từ tháng 10/2020 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** Ở nhóm trẻ dưới 6 tuổi, động kinh toàn thể gặp nhiều nhất chiếm 62,6%, dạng cơn co cứng - co giật chiếm tỷ lệ cao nhất 47,2%, cơn co thắt chiếm tỷ lệ 11,1%. Động kinh cục bộ chiếm 34,8%, cơn cục bộ đơn giản chiếm tỷ lệ cao nhất 62,5%. Điện não đồ cho kết quả 82,6% bản ghi có bất thường. Hình ảnh cộng hưởng từ sọ não