

## YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG VÀ PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ Ở PHỤ NỮ 18-60 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2020

Nguyễn Minh Phương<sup>1</sup>, Lê Thị Kim Định<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** nhằm tăng cường kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm ung thư vú (UTV) cho phụ nữ 18-60 tuổi, việc tìm hiểu yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa quan trọng trong xác định các nội dung cần can thiệp. **Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành tốt về phòng và phát hiện sớm UTV ở phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 286 phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2020. Phân tích hồi quy logistic để xác định yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm UTV. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** nghiên cứu ghi nhận 3 yếu tố liên quan đến kiến thức, trong đó, nhóm phụ nữ sống thành thị, trình độ trên trung học cơ sở (THCS), có tìm hiểu thông tin về UTV có kiến thức tốt hơn nhóm ở nông thôn 1,944 lần (KTC95% 1,015-3,722), học vấn từ THCS trở xuống 2,856 lần (KTC95% 1,169-6,979) và không tìm hiểu thông tin về UTV 3,264 lần (KTC95% 1,728-6,163) với  $p < 0,05$ . Yếu tố quan trọng thực hành gồm tiền sử gia đình có bệnh UTV, có tìm hiểu thông tin về UTV và kiến thức tốt về sàng lọc, phát hiện UTV; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và OR tương ứng là 4,106 (KTC95% 1,404-12,01); 2,763 (KTC95% 1,298-5,882) và 2,089 (KTC95% 1,01-4,32). **Kết luận:** Can thiệp vào các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm UTV ở phụ nữ 18-60 tuổi là cần thiết, trong đó, chú ý các phụ nữ sinh sống vùng nông thôn, học vấn thấp, hạn chế tiếp cận thông tin liên quan UTV.

**Từ khóa:** phòng và phát hiện sớm ung thư vú, yếu tố liên quan.

### SUMMARY

#### ASSOCIATED FACTORS TO KNOWLEDGE, PRACTICE OF PREVENTION AND EARLY DETECTION BREAST CANCER IN WOMEN 18-60 YEARS AT CAN THO CITY IN 2020

**Background:** In order to strengthen knowledge, practice of prevention and early detection of breast cancer for women 18-60 years, finding out associated factors of them is important to determine intervention contents. **Objectives:** To identify some associated factors to good knowledge, practice for prevention

and early detection of breast cancer among women 18-60 years in Can Tho city. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 286 women 18-60 years in Can Tho city from May to September 2020. Logistic regression analysis was a method to define factors that really related to knowledge, practice of prevention and early detection of breast cancer. SPSS 20.0 software was used to analyze data. **Results:** There were three associated factors to knowledge, of which, knowledge among women living in urban areas, over secondary education and getting breast cancer information were better than rural areas 1,944 times (CI 95% 1,015-3,722), secondary school or lower 2,856 times (CI 95% 1,169-6,979) and without breast cancer information 3.264 times (CI 95% 1,728-6,163) with  $p < 0,05$ . Family history of breast cancer, getting breast cancer information and good knowledge of breast cancer screening and early detection were defined three associated factors to practice of prevention and early detection of breast cancer for women 18-60 years. The difference was statistically significant with  $p < 0,05$  and OR respectively 4,106 (CI 95% 1,404-12,01); 2,763 (CI 95% 1,298-5,882) and 2,089 (CI 95% 1,01-4,32). **Conclusions:** Intervention of associated factors to knowledge, practice of prevention and early detection of breast cancer among women 18-60 years is necessary, in which, to pay attention rural areas, low education, without breast cancer information.

**Keywords:** breast cancer prevention and early detection, associated factors.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú 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), ước tính năm 2018 trên toàn thế giới có khoảng 2,1 triệu ca mới mắc ung thư vú, chiếm 11,6% trong các loại ung thư [9]. Tại Việt nam, ước tính năm 2020, số ca mắc UTV là 38,1/100.000, đây thực sự là một gánh nặng cho bản thân người bệnh, gia đình bệnh nhân và toàn xã hội [9]. Việc tầm soát và phát hiện càng sớm UTV sẽ giúp điều trị bệnh càng đơn giản, hiệu quả điều trị càng cao, chi phí điều trị càng thấp [6]. Nhiều nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngày nay đã khẳng định hiệu quả của việc sàng lọc phát hiện sớm đối với phụ nữ từ 40 tuổi trở lên sẽ giúp giảm tỷ lệ tử vong do bệnh UTV trong khoảng 25-30%. Các phương pháp thường sử dụng bao gồm: tự khám vú; khám vú lâm sàng và chụp X-quang tuyến vú [1], [6].

<sup>1</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ,

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: nmphuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.2.2021

Ngày duyệt bài: 10.3.2021

Một số nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam cho thấy kiến thức, thực hành phòng chống UTV ở phụ nữ chưa cao. Deniz S, Kurt B [7] ghi nhận tỷ lệ kiến thức và thực hành tốt về sàng lọc UTV dao động từ 25-27%; Đào Trung Nguyên, Đỗ Thị Lê Hằng [4] cho thấy tỷ lệ này dao động từ 11-19%. Như vậy, việc tăng cường kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm UTV ở phụ nữ có giá trị và ý nghĩa thực tiễn tại cộng đồng. Hiệu quả của can thiệp truyền thông trong tăng kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm UTV đã được chứng minh cũng như kiến nghị ở nhiều nghiên cứu như Yoshany N (2016) Nguyễn Hữu Châu (2015)[1], Phạm Cẩm Phương (2016-2017)[5]. Nhằm hỗ trợ nhà quản lý y tế có cơ sở khoa học lựa chọn đối tượng, yếu tố ưu tiên can thiệp phòng và phát hiện sớm UTV, giúp công tác can thiệp truyền thông đạt hiệu quả, mục tiêu nghiên cứu là "Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành đúng về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Phụ nữ 18-60 tuổi cư trú tại thành phố Cần Thơ từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2020

**Tiêu chuẩn chọn vào:** Phụ nữ 18-60 tuổi có hộ khẩu thường trú tại thành phố Cần Thơ (từ 6 tháng trở lên) trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người mắc bệnh lý về tâm thần, thiếu năng trí tuệ. Đã chẩn đoán bệnh UTV. Đã được cán bộ y tế hướng dẫn sàng lọc UTV trước thời điểm nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

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

**Cỡ mẫu :**

- Z: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95% thì Z = 1,96. d: sai số cho phép, chọn d = 0,05

- p: Ước lượng tỷ lệ kiến thức, thực hành tốt của phụ nữ trong phòng và phát hiện sớm UTV. Theo Nguyễn Thị Quế Lâm, tỷ lệ kiến thức tốt là 21,2%; Bùi Thị Duyên, tỷ lệ thực hành tốt là 22,3% [2], [3].

Thay vào công thức, chọn cỡ mẫu lớn nhất n = 267. Cộng 5% dự phòng mẫu, cỡ mẫu nghiên cứu n = 281; thực tế nghiên cứu trên n = 286.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu theo phương pháp phân tầng

**Nội dung nghiên cứu:** Yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm

ung thư vú gồm đặc điểm dân số (tuổi, nơi cư trú, kinh tế, nghề nghiệp, học vấn, tình trạng hôn nhân, số con), tìm hiểu thông tin về ung thư vú, tiền sử mắc bệnh ung thư vú. Nội dung kiến thức gồm 3 nội dung chính là kiến thức về bệnh ung thư vú, các biện pháp phòng ngừa bệnh ung thư vú, kiến thức về phát hiện sớm ung thư vú. Thực hành đánh giá trên 2 nội dung là phòng bệnh ung thư vú và phát hiện sớm ung thư vú. Kiến thức và thực hành tốt: đạt ≥75% nội dung khảo sát.

**Xử lý và phân tích số liệu:** phần mềm SPSS 20.0. Xử lý yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành bằng phương pháp hồi qui logistic đa biến, sự khác biệt có ý nghĩa với p<0,05.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của đối tượng**

**Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, địa dư, dân tộc, kinh tế của đối tượng**

Đặc điểm chung	Tần số	Tỷ lệ %	
Nhóm tuổi	18-24	64	22,4
	25-29	31	10,8
	30-39	65	22,7
	40-49	58	20,3
	50-60	68	23,8
	Trung bình	37,9 ± 12,9	
Nơi cư trú	Thành thị	163	57,0
	Nông thôn	123	43,0
Dân tộc	Kinh	267	93,4
	Khác	19	6,6
Kinh tế	Nghèo, cận nghèo	17	5,9
	Không nghèo	269	94,1

Tuổi trung bình là 37,9 ± 12,9; phân bố tương đối đều ở các nhóm tuổi từ 20-23% ở nhóm 18-24; 30-39; 40-49 và 50-60 tuổi; nhóm thấp nhất là 25-29 tuổi với 10,8%. Thành thị chiếm 57%; dân tộc Kinh chiếm 93,4%; 5,9% kinh tế nghèo, cận nghèo.

**Bảng 2. Hôn nhân, số con, tiền sử gia đình mắc UTV và tìm hiểu thông tin về UTV**

Đặc điểm chung	Tần số	Tỷ lệ %	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	84	29,4
	Khác	202	70,6
Số con	< 2 con	149	52,1
	≥ 2 con	137	47,9
Tiền sử gia đình mắc UTV	Có	17	5,9
	Không	269	94,1
Tìm hiểu thông tin về ung thư vú	Có	114	39,9
	Không	172	60,1

Tỷ lệ độc thân chiếm 29,4%; 52,1% có dưới 2 con; 5,9% gia đình có tiền sử mắc bệnh ung thư vú; 39,9% đối tượng có tìm hiểu thông tin về bệnh ung thư vú.

**Bảng 3. Đặc điểm về kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú**

Kiến thức, thực hành	Tốt	Chưa tốt
Kiến thức	93 (32,5%)	193 (67,5%)

Thực hành	57 (19,9%)	229 (80,1%)
-----------	------------	-------------

Tỷ lệ kiến thức, thực hành tốt về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi chiếm 32,5% và 19,9%.

### 3.2. Yếu tố liên quan kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú

**Bảng 4. Phân tích yếu tố liên quan giữa kiến thức và một số yếu tố**

Yếu tố		Kiến thức tốt n (%)	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
			OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Nơi cư trú	Thành thị	70 (75,3)	3,273 (1,890-5,668)	<0,001	1,944 (1,015-3,722)	0,045
	Nông thôn	23 (24,7)				
Tuổi	<40	75 (80,6)	5,294 (2,941-9,529)	<0,001	2,163 (0,984-4,753)	0,055
	≥ 40 tuổi	18 (19,4)				
Kinh tế	Không nghèo	90 (96,8)	2,346 (0,657-8,375)	0,177	3,852 (0,854-17,385)	0,079
	Nghèo/cận nghèo	3 (3,2)				
Nghề nghiệp	CCVC	29 (31,2)	2,786 (1,532-5,067)	0,001	1,185 (0,594-2,363)	0,630
	Khác	64 (68,8)				
Học vấn	>THCS	83 (89,2)	10,113 (4,948-20,66)	<0,001	2,856 (1,169-6,979)	0,021
	≤THCS	10 (10,8)				
Hôn nhân	Độc thân	44 (47,3)	3,435 (2,010-5,868)	<0,001	0,815 (0,367-1,813)	0,617
	Khác	49 (52,7)				
Số con	< 2 con	68 (73,1)	3,761 (2,191-6,456)	<0,001	1,921 (0,874-4,218)	0,104
	≥ 2 con	25 (26,9)				
Tìm hiểu thông tin	Có	64 (68,8)	6,312 (3,663-10,877)	<0,001	3,264 (1,728-6,163)	<0,001
	Không	29 (31,2)				
Tiền sử gia đình	Có UTV	7 (7,5)	1,490 (0,548-4,046)	0,432	1,105 (0,323-3,778)	0,874
	Không	86 (92,5)				

Phân tích đa biến ghi nhận 3 yếu tố thật sự liên quan đến kiến thức về phòng và phát hiện sớm UTV là sống thành thị, học vấn >THCS và có tìm hiểu thông tin về UTV với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5. Phân tích đa biến liên quan giữa thực hành và một số yếu tố**

Yếu tố		Thực hành tốt n (%)	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
			OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Nơi cư trú	Thành thị	37 (64,9)	1,512 (0,827-2,764)	0,177	0,949 (0,474-1,902)	0,884
	Nông thôn	20 (35,1)				
Tuổi	<40	35 (61,4)	1,324 (0,731-2,396)	0,353	0,99 (0,441-2,222)	0,981
	≥ 40 tuổi	22 (38,6)				
Kinh tế	Không nghèo	54 (94,7)	1,172 (0,325-4,225)	0,999	1,034 (0,244-4,385)	0,963
	Nghèo, cận nghèo	3 (5,3)				
Nghề nghiệp	CCVC	17 (29,8)	2,071 (1,066-4,022)	0,029	1,48 (0,698-3,139)	0,306
	Khác	40 (70,2)				
Học vấn	>THCS	40 (70,2)	1,792 (0,959-3,347)	0,065	0,992 (0,397-2,482)	0,987
	≤THCS	17 (29,8)				
Hôn nhân	Độc thân	16 (28,1)	0,924 (0,485-1,758)	0,810	0,687 (0,28-1,688)	0,413
	Khác	41 (71,9)				
Số con	< 2 con	29 (50,9)	0,941 (0,527-1,681)	0,837	0,667 (0,292-1,525)	0,337
	≥ 2 con	28 (49,1)				
Tiền sử gia đình	Có UTV	8 (14)	3,991 (1,466-10,864)	0,009	4,106 (1,404-12,01)	0,010
	Không	49 (86)				
Tìm hiểu thông tin	Có	36 (63,2)	3,319 (1,815-6,069)	<0,001	2,763 (1,298-5,882)	0,008
	Không	21 (36,8)				
Kiến thức	Tốt	29 (50,9)	2,670 (1,474-4,837)	0,001	2,089 (1,01-4,32)	0,047
	Chưa tốt	28 (49,1)				

Phân tích đa biến ghi nhận 3 yếu tố thật sự liên quan đến thực hành chung về phòng và phát hiện sớm UTV là tiền sử gia đình có UTV, có tìm hiểu thông tin về UTV và kiến thức chung đúng lần lượt 4,106; 2,763 và 2,089 với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung.** Tuổi trung bình của đối tượng là  $37,9 \pm 12,9$ ; phân bố tương đối đều ở các nhóm tuổi từ 20-23% ở nhóm 18-24; 30-39; 40-49 và 50-60 tuổi; nhóm thấp nhất là 25-29 tuổi với 10,8%. Chủ yếu đối tượng nghiên cứu tập trung >40 tuổi. Đây là độ tuổi có nguy cơ mắc UTV tăng cao, do vậy việc nâng nhận thức cho phụ nữ có thể sẽ đem lại tác động tích cực đến việc phòng và phát hiện sớm bệnh, góp phần tăng hiệu quả điều trị. Tuổi thấp hơn so với nghiên cứu của Deniz và cộng sự thực hiện với đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là  $45,6 \pm 11,4$ , với nhóm <45 tuổi chiếm 51,3% [7]. Đa số đối tượng ở nghiên cứu của chúng tôi sinh sống ở thành thị chiếm 57%; dân tộc Kinh chiếm 93,4%. Tỷ lệ độc thân chiếm 29,4%; 52,1% có dưới 2 con; 5,9% gia đình có tiền sử mắc bệnh ung thư vú; 39,9% đối tượng có tìm hiểu thông tin về bệnh ung thư vú. Nhìn chung, đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu khá phù hợp với nhóm tuổi 16-60 tuổi và trên nhóm đối tượng là phụ nữ.

Nghiên cứu đánh giá về thực trạng kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú. Nội dung đánh giá khá đầy đủ. Về kiến thức, ghi nhận sự hiểu biết của đối tượng về bệnh ung thư vú (yếu tố làm tăng nguy cơ UTV, kiến thức về phòng bệnh, kiến thức về sàng lọc UTV là tự khám vú, kiến thức về phát hiện UTV qua khám chuyên khoa, chụp Xquang tuyến vú. Về thực hành, khảo sát đầy đủ các hành vi phòng UTV, thực hiện tự khám vú, khám chuyên khoa, chụp Xquang tuyến vú. Kết quả ghi nhận 32,5% phụ nữ 18-60 tuổi có kiến thức tốt, 19,9% có thực hành tốt. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi chưa cao. Như vậy, rất cần thiết để những chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe về ung thư vú tại cộng đồng để nâng cao nhận thức của những phụ nữ độ tuổi 18-60 tuổi đối với việc phòng và phát hiện sớm bệnh UTV.

**4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú.** Kết quả phân tích đơn biến về yếu tố liên quan kiến thức phòng và phát hiện sớm ung thư vú cho thấy có 7 yếu tố liên quan

đến kiến thức, trong đó, tỷ lệ đối tượng có kiến thức tốt về các nội dung này thuộc nhóm phụ nữ cư trú tại thành thị, tuổi <40, nghề nghiệp là công chức viên chức, học vấn >THCS, sống độc thân, có dưới 2 con và chủ động tìm hiểu thông tin về UTV ( $p < 0,05$ ). Phân tích đa biến, kết quả ghi nhận còn 3 yếu tố thật sự liên quan đến kiến thức về phòng và phát hiện sớm UTV là nơi cư trú, trình độ và tìm hiểu thông tin về UTV. Cụ thể, sống thành thị, học vấn >THCS và có tìm hiểu thông tin về UTV lần lượt 1,944 (1,015-3,722); 2,856 (1,169-6,979) và 3,264 (1,728-6,163) với  $p < 0,05$ . Tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Châu đã chỉ ra rằng phụ nữ có trình độ học vấn từ THPT trở lên có kiến thức đúng về bệnh UTV cao hơn những phụ nữ có trình độ học vấn dưới THPT [1].

Đối với thực hành, phân tích đơn biến ghi nhận 4 yếu tố liên quan gồm nghề nghiệp, tiền sử gia đình có người UTV, tìm hiểu thông tin về UTV, kiến thức của đối tượng với  $p < 0,05$ . Sau phân tích đa biến, kết quả ghi nhận 3 yếu tố thật sự liên quan đến thực hành về phòng và phát hiện sớm UTV. Trong đó, thực hành tốt cao hơn ở nhóm đối tượng là tiền sử gia đình có UTV, chủ động tìm hiểu thông tin về UTV và kiến thức tốt lần lượt 4,106 (1,404-12,01); 2,763 (1,298-5,882) và 2,089 (1,01-4,32) với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc tìm hiểu tiếp nhận các 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. Điều này cũng phù hợp thực tế là người được tiếp cận với những nguồn thông tin thì sẽ có hiểu biết, nhận thức về bệnh tật hơn so với những người không 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. Tương tự các nghiên cứu khác như Đào Trung Nguyên [4] năm 2017 về kiến thức và thực hành phát hiện sớm ung thư vú cho thấy 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 ( $p < 0,001$ ); 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; Bùi Thị Duyên cho thấy nhóm đối tượng được nghe/xem/đọc thông tin về phát hiện sớm ung thư vú, được tiếp cận chương trình khám phát hiện sớm ung thư vú thì có thực hành tốt hơn nhóm còn lại [2].

Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về sàng lọc và phát hiện UTV cũng được ghi nhận ở

các nghiên cứu khác. Đào Trung Nguyên [5] cho thấy đối tượng 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. Rõ ràng, có 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 Tam Trương Donnelly 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 [8]. Hay nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Thảo tại Hà Nội cho thấy nhóm có kiến thức chưa đạt về tự khám vú thì có điểm thực hành chưa đạt cao gấp 4,3 lần nhóm có kiến thức đạt. Qua đó chúng ta có thể thấy, vai trò quan trọng của việc cung cấp nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV. Để có thể tăng tỷ lệ thực hành phòng và phát hiện sớm UTV ở phụ nữ thì cần phải tăng tỷ lệ có kiến thức đạt qua các hoạt động, chương trình tuyên truyền, hướng dẫn và cung cấp thông tin.

## V. KẾT LUẬN

Yếu tố liên quan kiến thức về phòng và phát hiện sớm UTV ở phụ nữ 18-60 tuổi: sống thành thị, học vấn >THCS và có tìm hiểu thông tin về UTV có kiến thức tốt hơn nhóm còn lại lần lượt 1,944 (1,015-3,722); 2,856 (1,169-6,979) và 3,264 (1,728-6,163) với  $p < 0,05$ . Về thực hành, thực hành tốt cao hơn ở nhóm tiền sử gia đình có UTV, chủ động tìm hiểu thông tin về UTV và

kiến thức tốt lần lượt 4,106 (1,404-12,01); 2,763 (1,298-5,882) và 2,089 (1,01-4,32) với  $p < 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.
2. Bùi Thị Duyên (2018). Kiến thức, thái độ và thực hành phát hiện sớm ung thư vú và một số yếu tố liên quan của phụ nữ từ 20 - 49 tuổi tại xã Cẩm Giang, Huyện Cẩm Thủy, Thanh Hóa, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y HN.
3. Nguyễn Thị Quế Lâm (2017), Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bệnh ung thư vú ở phụ nữ thị xã Ninh Hòa, tỉnh Khánh Hòa, Đề tài cơ sở Trung tâm Truyền thông GDSK Khánh Hòa
4. Đào Trung Nguyên (2017), Kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ ở công ty cổ phần may 10 và một số yếu tố liên quan, Luận văn tốt nghiệp trường địa học Y Hà Nội.
5. Phạm Cẩm Phương (2017), "Đánh giá kết quả tư vấn khám sàng lọc và phát hiện sớm ung thư vú ở nữ giới tại thành phố Hà Nội và các tỉnh lân cận", Tạp chí y học Việt Nam, Tập 1, tr. 41-45.
6. Đỗ Quốc Tiệp, Mai Xuân Sự, Phan Tiến Hoàng và cộng sự (2015). Nghiên cứu kiến thức của người dân về phòng chống bệnh ung thư tại Quảng Bình. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, số 5/2015, tr.41-44.
7. Deniz S, Kurt B, Oğuzöncül AF, Nazlıcan E, Akbaba M, Nayır T (2017). Knowledge, attitudes and behaviours of women regarding breast and cervical cancer in Malatya, Turkey. Plos One, Vol 12 (11), pp.1-9.
8. Donnelly TT, Khater AH, Al-Bader SB, Al Kuwari MG, Malik M, Al-Meer N, Singh R, Fung T (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.
9. WHO (2018). New Global Cancer Data: GLOBOCAN 2018.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VẾT LOÉT LÂU LIỀN CHI DƯỚI Ở NGƯỜI LỚN TUỔI

Võ Thành Toàn\*, Nguyễn Bảo Lục\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị vết loét lâu liền chi dưới ở người lớn bằng tại Bệnh viện Thống

\*Bệnh viện Thống Nhất, TP Hồ Chí Minh  
 Chịu trách nhiệm chính: Võ Thành Toàn  
 Email: vothanhtoan1990@yahoo.com  
 Ngày nhận bài: 5.01.2021  
 Ngày phản biện khoa học: 25.2.2021  
 Ngày duyệt bài: 9.3.2021

Nhất. **Đối tượng và phương pháp:** 40 bệnh nhân độ tuổi từ 60 trở lên, có các vết loét lâu liền chi dưới do nhiều nguyên nhân được điều trị tại khoa Chấn thương Chỉnh hình, bệnh viện Thống Nhất từ 1/2018 đến 1/2019. **Kết quả:** Có 20 ca ghép da với tỉ lệ sống 75 - 100%; 4 ca được chuyển vạt hiển che phủ với 3 vạt sống hoàn toàn; 8 ca chuyển vạt da cân căng chân cường ngoại vi sống hoàn toàn. Chuyển vạt cân mỡ với 4 ca vết thương chậm liền. Ngoài ra có 4 ca chuyển vạt cơ sinh đôi thành công. **Kết luận:** Vết loét chi dưới có nguyên nhân đa dạng hay gặp nhất là ở