

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI THỰC HÀNH SÀNG LỌC UNG THƯ VÚ BẰNG KHÁM VÚ LÂM SÀNG CỦA NỮ CÔNG NHÂN Ở MỘT SỐ DOANH NGHIỆP DỆT MAY TẠI HÀ NỘI VÀ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Đỗ Quang Tuyền¹, Phạm Ngọc Bằng², Bùi Xuân Đạt³,
Lê Đức Sang¹, Trần Thị Thanh Hương^{4,5}, Trương Việt Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kỹ năng thực hành khám vú lâm sàng và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức về khám vú lâm sàng của nữ công nhân ở một số doanh nghiệp dệt may tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên đối tượng là 1036 phụ nữ tại 4 doanh nghiệp may tại Hà Nội và TP Hồ Chí Minh. **Kết quả:** tỷ lệ thực hành đạt về biện pháp KVLS tại CSYT chuyên khoa của nữ công nhân thấp (22,8%), trong đó 22,4% đã từng đi khám tại CSYT chuyên khoa và 20,2% đi khám vú thường xuyên tại CSYT chuyên khoa. Những yếu tố như: đối tượng không có tiền sử bản thân mắc các bệnh về vú; nhóm không nhận được những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV; và nhóm không có kiến thức về định kỳ khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa có liên quan đến thực hành khám vú với OR lần lượt là (2,30); (2,04) và (1,65) và $p < 0,05$. **Kết luận:** tỷ lệ thực hành khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế của nữ công nhân thấp, cần cung cấp thông tin để nâng cao kiến thức, kỹ năng biện pháp sàng lọc KVLS của nữ công nhân trong phòng UTV.

Từ khóa: Ung thư vú, thực hành, công nhân nữ.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH PRACTICE OF CLINICAL BREAST EXAMINATION ON BREAST CANCER AMONG FEMALE WORKERS IN TEXTILE ENTERPRISES IN HANOI AND HO CHI MINH

Objective: Describe practice of clinical breast examination on breast cancer and the analyzing a number of factors related to practice of screening mammography of female workers at enterprises in Hanoi and Ho Chi Minh. **Method:** A cross-sectional study was conducted among 1036 female workers of 4 textile enterprises in Hanoi and Ho Chi Minh City. **Results:** the percentage of female workers who successfully practice of clinical breast examination at specialized medical facilities is low (22.8%), of which

22.4% have visited a specialized health facility and 20.2% have been examined. Factors such as: the subject has no personal history of breast diseases; the group did not receive information on prevention and early detection of cancer; and the group did not have knowledge about periodic clinical breast examination at specialized medical facilities related to clinical breast examination practice with OR (2.30), (2.04) and (1.65) respectively; and $p < 0.05$. **Conclusion:** the practice rate of clinical breast examination among female workers is low. It is necessary to provide information to improve the knowledge and skills of female workers in clinical breast examination in the breast cancer room.

Keywords: Breast cancer, practice, female workers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là tình trạng khối u ác tính phát triển ở các tế bào vú. Khối u ác tính là tập hợp các tế bào ung thư 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 [8].

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), ước tính năm 2018 trên thế giới sẽ có khoảng 2,1 triệu ca mới mắc, chiếm 11,6% tổng số các loại ung thư. UTV cũng đứng thứ 5 trong tổng số các loại ung thư gây tử vong (627.000 ca tử vong) chiếm 6,6% tổng số tử vong các loại ung thư [8]. Tại Việt Nam, theo báo cáo mới nhất GLOBOCAN 2018 cho thấy UTV vẫn đứng hàng đầu các bệnh ung thư ở nữ giới với 15.229 ca mới mắc với tỉ suất mắc chuẩn hóa theo tuổi là 26,4/100.000 dân. Trong giai đoạn 2004-2013, tỷ suất mới mắc UTV chuẩn hóa được ghi nhận cao nhất ở thành phố Hà Nội là 32,6/100.000 dân (nữ giới). Đứng thứ hai là tỷ suất mới mắc ung thư vú chuẩn hóa tại Hồ Chí Minh là 22,4/100.000 dân. Tiếp theo là Thành phố Cần Thơ tỷ suất mới mắc ung thư vú chuẩn hóa là 24,3/100.000 dân. Thấp nhất là Thái Nguyên (10,3/100.000 dân) trong số các tỉnh thành được ghi nhận [2].

Mặc dù tỷ lệ mắc cao, nhưng UTV là một bệnh có tiên lượng tốt, hoàn toàn có thể chữa khỏi nếu như người bệnh được phát hiện sớm. Tuy nhiên, đa số NB đến viện khi bệnh đã ở giai

¹Đại học Thăng Long

²Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế

³Bệnh viện Tâm thần Nghệ An

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

⁵Viện Ung thư Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Bằng

Email: phamngocbang@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.4.2023

đoạn 2 sang 3 thậm chí là giai đoạn cuối, do vậy thời gian điều trị kéo dài gây gánh nặng về kinh tế. Do vậy, cần đẩy mạnh thực hành tự khám vú cho phụ nữ trong cộng đồng nhằm phát hiện sớm nhất những triệu chứng ban đầu của UTV. Tuy nhiên, NC của các tác giả trong và ngoài nước đều cho thấy, thực hành về khám vú lâm sàng (KVLS) tại các cơ sở y tế (CSYT) ở phụ nữ còn chưa cao [1],[3],[7]. Đứng trước thực trạng đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả thực hành khám vú lâm sàng của nữ công nhân ở một số doanh nghiệp dệt may tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017 và một số yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nữ công nhân đang làm việc tại các doanh nghiệp dệt may từ 40 tuổi trở lên hoặc từ 35 tuổi trở lên nếu có mẹ hoặc chị em gái ruột mắc ung thư vú.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu:

+ Tại Hà Nội: Tổng công ty May 10-CTCP và Công ty TNHH May Đức Giang.

+ Tại thành phố Hồ Chí Minh: Công ty Cổ phần May Việt Thắng và Công ty Cổ phần Quốc tế Phong Phú.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10/2016 đến tháng 10/2018

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

mô tả cắt ngang

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu của đối tượng cho 1 doanh nghiệp dệt may

α : Mức ý nghĩa thống kê với $\alpha = 0,05$ thì hệ số $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; p: Tỷ lệ thực hành tự khám vú hàng tháng $p = 0,185$ [3].

q: $1-p$; d: Sai số mong đợi, chọn $d = 0,05$

Từ công thức trên, ta có số ĐTNC là 232, cộng thêm 10% để loại trừ các phiếu không hợp lệ và làm tròn số. Vậy số người tham gia NC cần có là 255. Trên thực tế, số nữ công nhân tham gia nghiên cứu tại mỗi doanh nghiệp là 259 đối tượng. Tổng số đối tượng đã tham gia nghiên cứu của 4 doanh nghiệp là 1036 người.

*Phương pháp chọn mẫu:

- Chọn ngẫu nhiên đơn bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên dựa trên danh sách có sẵn của các doanh nghiệp. sử dụng lệnh = RAND và lấy lần lượt từ trên xuống dưới 1036 công nhân nữ đang làm việc tại các danh nghiệp trên.

2.5. Công cụ và kỹ thuật thu thập số

liệu nghiên cứu:

- **Công cụ thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi về thực hành của phụ nữ về phòng và hát hiện UTV.

+ Cách tính điểm thang đo: Được đánh giá là đạt khi có tổng điểm lớn hơn hoặc bằng một nửa tổng số điểm tối đa ($\geq 50\%$ điểm) và không đạt khi có tổng điểm nhỏ hơn nửa tổng số điểm tối đa ($< 50\%$ điểm).

- **Kỹ thuật thu thập số liệu:** Tập trung đối tượng nghiên cứu thành một nhóm nhỏ từ 15-20 người vào một phòng thích hợp sau đó phát vấn điền bộ câu hỏi nghiên cứu dưới sự kiểm soát chặt chẽ của điều tra viên.

2.6. Phân tích số liệu: xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được cấp giấy chứng nhận chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học số 37/HĐĐĐĐHYHN ngày 06/01/2017

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của ĐTNC. Tổng số 1036 công nhân nữ tham gia NC, có độ tuổi trung bình là $43,96 \pm 3,14$. Trong đó dưới 50 tuổi chiếm đa số với 93,1%. Trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên chiếm 64,4%. Về tiền sử gia đình có 6,6 đối tượng có người thân có mắc UTV trước đó. Tiền sử bản thân có 4,8% đối tượng có các bệnh về vú trước đó, có 17,4% dùng thuốc tránh thai và đặc biệt có tới 54,1% đối tượng không nhận được hay biết gì về các thông tin phát hiện sớm UTV.

3.2. Thực hành khám vú của ĐTNC

Bảng 3.1: Thực hành khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa của nữ công nhân (n=1036)

Thực hành KVLS tại CSYT chuyên khoa	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đánh giá thực hành KVLS	Đạt ($\geq 50\%$ điểm)	230 22,2
	Không đạt	806 77,8
Đã từng KVLS	Có	232 22,4
	Không	804 77,6
Tần suất KVLS tại CSYT chuyên khoa	Thường xuyên (≤ 1 năm)	209 20,2
	Không thường xuyên (> 1 năm)	23 2,2
	Chưa bao giờ	804 77,6
Tình huống 1 (Thực hành đi KVLS tại CSYT chuyên khoa)	Xử trí sai (đắp lá, không đi khám)	421 40,6
	Xử trí đúng	615 59,4

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thực hành đạt về biện pháp KVLS tại CSYT chuyên khoa của nữ công nhân thấp (22,8%), trong đó 22,4 % đã

từng đi khám tại CSYT chuyên khoa và 20,2% đi khám vú thường xuyên tại CSYT chuyên khoa.

3.3. Các yếu tố liên quan đến thực hành khám vú của nữ công nhân

Bảng 3.2: Phân tích đa biến về một số yếu tố liên quan tới thực hành khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa của nữ công nhân (n=1036)

Đặc điểm	Thực hành KVLS, n (%)		OR (95% CI)
	Không đạt (< 50% điểm) (n = 806)	Đạt (≥ 50% điểm) (n = 230)	
Nhóm tuổi			
<50	757 (78,4)	208 (21,6)	1,49 (0,74-3,00)
≥50	49 (69,0)	22 (31,0)	
Trình độ học vấn			
< PTTH	290 (78,6)	79 (21,4)	1,25 (0,87-1,79)
≥ PTTH	516 (77,4)	151 (22,6)	
Nghề nghiệp của chồng			
Công nhân, nông dân	612 (79,5)	158 (20,5)	1,18 (0,81-1,71)
Nghề khác (kinh doanh tự do, hành chính, nghỉ hưu...)	194 (72,9)	72 (27,1)	
Tình trạng hôn nhân			
Ly hôn/góa/không chồng	139 (78,1)	39 (21,9)	1,16 (0,75-1,79)
Đang có chồng/bạn tình	667 (77,7)	191 (22,3)	
Tiền sử gia đình mắc UTV			
Không	760 (78,5)	208 (21,5)	1,47 (0,81-2,70)
Có	46 (67,6)	22 (32,4)	
Tiền sử bản thân có các bệnh về vú			
Không	774 (78,5)	212 (21,5)	2,30 (1,14-4,63)*
Có	32 (64,0)	18 (36,0)	
Nhận thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV			
Không	512 (91,4)	48 (8,6)	5,91 (4,13-8,47)**
Có	294 (61,8)	182 (38,2)	
Có kiến thức về định kỳ KVLS tại CSYT chuyên khoa			
Không	768 (79,3)	200 (20,7)	2,04 (1,16-3,62)*
Có	38 (55,9)	30 (44,1)	
Có kiến thức về KVLS			
Không đạt (< 50% điểm)	387 (85,8)	64 (14,2)	1,65 (1,15-2,38)*
Đạt (≥ 50% điểm)	419 (71,6)	166 (28,4)	

KVLS: khám vú lâm sàng, UTV: Ung thư vú; *: $p < 0,05$, **: $p < 0,001$

Thực hành KVLS không đạt ở nhóm không có tiền sử bản thân mắc các bệnh về vú cao gấp 2,3 lần so với nhóm có tiền sử mắc các bệnh về vú, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhóm nữ công nhân không nhận được những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV có thực hành khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa cao gấp 5,91 lần so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Tương tự, nhóm không có kiến thức về định kỳ KVLS tại cơ sở y tế chuyên khoa, có kiến thức không đạt về biện pháp KVLS thì thực hành tương ứng cũng cao hơn so với nhóm còn lại lần lượt là (2,04 lần; 95%CI: 1,16-3,62) và (1,65 lần; 95%CI: 1,15-2,38).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực hành khám vú của công nhân

tại cơ sở y tế chuyên khoa. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong 1036 nữ công nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ có thực hành biện pháp khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa đạt 22,2%, trong đó có 20,2% nữ công nhân thường xuyên đi khám; 2,2% đã từng đi khám nhưng không duy trì thường xuyên và 77,6% chưa bao giờ khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa. Nghiên cứu của Aljohani S và cộng sự (2016) [5], cho thấy có 27,4% số người tham gia cho biết họ đã từng khám vú lâm sàng, nhưng chỉ có 8,8% đến khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa hàng năm, thấp hơn so với tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi (20,2%). Thấp hơn nghiên cứu khác như của Nguyễn Hữu Châu (2015)[1] có 37,9% đi bác sĩ khám vú ít nhất 1 lần và 14,3% khám định kỳ hàng năm.

Đa số những nghiên cứu khác đều cho thấy tỷ lệ từng được bác sĩ khám vú ít nhất một lần cao hơn so với nghiên cứu này, nhưng tỷ lệ duy trì khám định kỳ hàng năm lại thấp hơn. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu lựa chọn là những nữ công nhân may có ít điều kiện và ít có cơ hội được đi khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa. Nhưng những người sau khi đi khám đã hiểu được lợi ích của việc này nên đã duy trì hoạt động định kỳ theo đúng khuyến cáo. Chính vì vậy, khi có những phụ nữ tới các cơ sở y tế chuyên khoa để thăm khám vú, ngoài việc thực hiện chuyên môn tốt, những cán bộ y tế cần truyền thông và tư vấn giúp họ nhận thức được vai trò, tầm quan trọng của việc đi khám định kỳ tại các cơ sở y tế này.

4.2. Môi liên quan đến thực hành sàng lọc ung thư vú bằng biện pháp khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa. Qua phân tích hồi quy đa biến cho thấy, nhóm nữ công nhân không có tiền sử bản thân mắc các bệnh về vú thực hành KVLS không đạt cao gấp 2,3 lần so với nhóm có tiền sử mắc các bệnh về vú, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu này có sự tương đồng với nghiên cứu của Al-Naggar RA và cộng sự (2012) [6], chỉ ra rằng yếu tố tiền sử gia đình mắc ung thư vú và tiền sử bản thân mắc các bệnh về vú có liên quan rõ rệt đến thực hành sàng lọc phát hiện sớm ở phụ nữ Malaysia. Điều này hoàn toàn hợp lý vì khi bản thân họ mắc các bệnh về vú có yếu tố nguy cơ cao thì họ sẽ chủ động tìm hiểu thông tin, tiếp cận kiến thức để thay đổi hành vi từ đó giúp họ thực hành đúng, còn bản thân những người không có tiền sử thường có tâm lý chủ quan. Do đó cần xây dựng các chương trình truyền thông phù hợp cho các đối tượng khác nhau đặc biệt tập huấn kỹ cho các đối tượng mà bản thân họ không có tiền sử bệnh về vú để giúp họ nhận thức được vai trò, tầm quan trọng của việc đi khám định kỳ tại cơ sở y tế chuyên khoa.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng, ở nhóm không có kiến thức về định kỳ KVLS tại cơ sở y tế chuyên khoa và nhóm có kiến thức không đạt về biện pháp KVLS thì có thực hành không đạt tương ứng cũng cao hơn so với nhóm còn lại lần lượt là 2,04 lần; 95%CI: 1,16-3,62 và 1,65 lần; 95%CI: 1,15-2,38. Rõ ràng có hiểu biết về tần suất nên đi khám định kỳ lâm sàng, lợi ích cũng như độ tuổi nên đi khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa sẽ giúp cho nữ công nhân thay đổi hành vi và thực hành đi khám vú lâm sàng tốt hơn mà điều này ngược lại với những người bị hạn chế về kiến thức trên. Kết quả của chúng tôi

cũng tương tự với các kết quả nghiên cứu Ahmad F và cộng sự (2004)[4], Maznah D và cộng sự (2012)[7] cũng đều cho thấy kiến thức có ảnh hưởng và liên quan chặt chẽ tới thực hành khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa. Bên cạnh đó có nhận thức cao về UTV và hiểu được lợi ích của việc thực hành KVLS là những yếu tố dự báo đáng kể để tham gia KVLS. Qua đó chúng ta có thể thấy, vai trò quan trọng của việc có kiến thức về phòng và phát hiện sớm UTV trong đó cần hiểu rõ về biện pháp khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa. Vì vậy, để có thể tăng tỷ lệ thực hành khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa ở nữ công nhân 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

Tỷ lệ kiến thức về sàng lọc ung thư vú bằng KVLS của nữ công nhân thấp. Các yếu tố liên quan đến không thực hành KVLS là không nhận được nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm ung thư vú, không có tiền sử mắc các bệnh liên quan đến vú, thiếu kiến thức về biện pháp sàng lọc KVLS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Nguyễn Hữu Châu.** 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. 2015; 5(2015):22-25.
- 2. Bùi Diệu.** Báo cáo tình hình hoạt động phòng chống ung thư giai đoạn 2011-2014 thuộc Chương trình mục tiêu Quốc gia về y tế. Tạp chí Ung thư học Việt Nam. 2014; 2:21-28
- 3. Bùi Thị Thảo.** 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. 2012
- 4. Ahmad F, Stewart DE.** Predictors of Clinical Breast Examination Among South Asian Immigrant Women. Journal of Immigrant Health. 2004; 6 (3):19-123.
- 5. Aljohani S, Saib I, Noorelahi M.** Women's Performance of Breast Cancer Screening (Breast Self-Examination, Clinical Breast Exam and Mammography). Advances in Breast Cancer Research. 2016; 6:16-27.
- 6. Al-Naggar RA, Al-Naggar DH, Bobryshev YV, Chen R, Assabri A.** Practice of breast selfexamination among women in Malaysian. Asian Pac J Cancer Prev. 2012; 13: 3829-3833.
- 7. Maznah D, Daniel EHG, Nur AT, Ranjit P, Jennifer L.** Predictors of breast cancer screening uptake: a pre intervention community survey in Malaysia. Asian Pac J Cancer Prev. 2012; 13(7): 3443-3449.
- 8. WHO.** New Global Cancer Data: GLOBOCAN 2018. 2018