

# MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KIẾN THỨC UNG THƯ VÚ CỦA PHỤ NỮ TỈNH BÌNH ĐỊNH NĂM 2010

NGUYỄN THỊ NHƯ TÚ, NGÔ VĂN TOÀN

## TÓM TẮT

Thiếu hiểu biết về bệnh ung thư vú sẽ góp phần vào sự chậm trễ phát hiện các dấu hiệu ung thư vú và có thể dẫn đến sự chậm trễ trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế và từ đó dẫn đến kém hiệu quả trong công tác điều trị căn bệnh này.

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, khả năng tiếp cận thông tin về ung thư vú và phân tích một số yếu tố có liên quan đến kiến thức của phụ nữ tuổi 15-67 tuổi tại tỉnh Bình Định năm 2010.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 772 phụ nữ tuổi 15-67 tại tỉnh Bình Định. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc.

Kết quả: Điểm trung bình về kiến thức chung bệnh ung thư chỉ đạt  $8,62 \pm 3,47$  điểm (điểm tối đa là 14 điểm), điểm trung bình về kiến thức chung bệnh ung thư vú chỉ đạt  $4,64 \pm 3,12$  (điểm tối đa là 16 điểm), Điểm trung bình kiến thức chung về ung thư và ung thư vú là  $13,26 \pm 6,13$  điểm (điểm tối đa là 30 điểm). Nhóm phụ nữ trẻ, người Kinh, sống ở thành thị, đồng bằng, học vấn cao, có quen biết người bị ung thư, nhóm phụ nữ có đọc báo, có nghe đài, có xem truyền hình và có nghe loa truyền thanh của xã, phường về bệnh ung thư có xu hướng hiểu biết cao hơn nhóm phụ nữ khác.

Kết luận: Kiến thức về ung thư vú của phụ nữ tuổi 15-67 tại tỉnh Bình Định còn thấp; Chín yếu tố bao gồm tuổi, dân tộc, nơi ở, học vấn, có quen biết người bị ung thư, đọc báo, xem ti vi, nghe đài và nghe loa truyền thanh xã, phường có liên quan đến kiến thức về bệnh ung thư vú.

**Từ khoá:** Kiến thức ung thư vú, yếu tố ảnh hưởng.

## SUMMARY

Lack of knowledge about breast cancer will contribute to the delay in detecting signs of cancer and can lead to delays in access to health services and there by leading to ineffective treatment of this disease.

**Objectives:** To describe the knowledge and access to information about breast cancer and its factors related to knowledge of women aged 15-67 years old in Binh Dinh province in 2010. **Subject and method:** The study was carried out in 772 women aged 15-67 in Binh Dinh. The cross sectional study was applied with structured questionnaires. **Results:** Average score on general knowledge of cancer was only  $8.62 \pm 3.47$  points (maximum score is 14 points), average scores on general knowledge of breast cancer was only  $4.64 \pm 3, 12$  (maximum score is 16 points), Average general knowledge about cancer and breast cancer was  $13.26 \pm 6.13$  points (maximum score is 30 points). Group of young women, Kinh women, women live in urban and highly educated women, women read newspapers, listen to radio, watch television and listen to the radio's speakers communes tended to understanding the breast cancer more than that of others women.

**Conclusion:** Knowledge of breast cancer of women aged 15-67 in Binh Dinh is low; nine factors including

age, ethnicity, living, education, knew who had cancer, reading newspapers, watching television, listening to the radio and listening to loudspeakers communes were significant related to knowledge about breast cancer.

**Keywords:** breast cancer knowledge, factors affecting.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú được xếp vào loại ung thư phổ biến nhất hiện nay trên thế giới và cũng là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ ở cả các nước phát triển và các nước đang phát triển Trong 20 năm từ 1988-2007 có 28.672 trường hợp mới mắc ung thư ở phụ nữ được ghi nhận trên địa bàn Hà Nội, trong đó ung thư vú có số lượng ghi nhận đứng đầu với 6.738 ca. Tỷ lệ mới mắc chuẩn theo tuổi ở phụ nữ 26,5/100.000 [1]. 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 tham dự các Chương trình khám sàng lọc để phát hiện sớm ung thư. Mặc khác kiến thức, sự hiểu biết về bệnh ung thư vú thấp đã góp phần vào sự chậm trễ trong việc phát hiện các dấu hiệu ung thư và có thể dẫn đến sự chậm trễ trong chẩn đoán ung thư vú. Các nghiên cứu đã cho rằng đây là một phần gây ra tử vong ung thư vú cao do việc phát hiện bệnh ung thư ở giai đoạn cuối nên hiệu quả điều trị thấp [2], [3], [5], [6]. Việc xác định những yếu tố liên quan đến kiến thức bệnh ung thư vú của phụ nữ theo đặc thù của địa phương có ý nghĩa rất quan trọng, là cơ sở để đề xuất các giải pháp trong chiến lược dự phòng ung thư cho phụ nữ. Mục tiêu của nghiên cứu này là nhằm mô tả kiến thức, sự tiếp cận thông tin về ung thư vú và phân tích một số yếu tố có liên quan đến kiến thức của các phụ nữ 15-67 tuổi tỉnh Bình Định năm 2010.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu** là những phụ nữ 15-67 tuổi đang sinh sống tại tỉnh Bình Định tại 30 xã, phường, thị trấn thuộc 11 huyện của tỉnh Bình Định.

**Thiết kế nghiên cứu** là một nghiên cứu ngang nhằm mô tả kiến thức và sự tiếp cận thông tin về bệnh ung thư vú và một số yếu tố ảnh hưởng.

Công thức tính cỡ mẫu

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

Trong đó:

\* n: cỡ mẫu

\*  $Z_{(1-\alpha/2)}$ : hệ số tin cậy (Với độ tin cậy 95% thì  $Z=1,96$ ).

\* p: tỷ lệ phụ nữ trong diện nghiên cứu có kiến thức về phòng chống và thực hành phát hiện sớm bệnh ung thư vú. Vì tỷ lệ này chưa được xác định trong các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam cũng như tại tỉnh Bình Định nên chọn  $p = 50\%$ .

\* d = 5%: độ chính xác mong muốn về sai số tuyệt đối của tham số giữa mẫu và quần thể.

\* DE: hệ số chọn mẫu (=2).

Cỡ mẫu tối thiểu được tính từ công thức trên là 772 phụ nữ.

**Kỹ thuật chọn mẫu:** áp dụng chọn mẫu điều tra theo phương pháp mẫu 30 cụm ngẫu nhiên

**Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 5/2010 đến tháng 12/2010.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong số 772 phụ nữ được phỏng vấn, người nhỏ tuổi nhất là 15 tuổi và người lớn tuổi nhất là 67 tuổi, tuổi trung bình  $37,4 \pm 10,06$ , trung vị là 38 tuổi, tập trung ở độ tuổi dưới 50 (91,5%); phụ nữ dân tộc Kinh (88,6%), phụ nữ dân tộc người Ba na, H rê, Chăm chiếm 11,8%; sống ở khu vực thành thị và đồng bằng (83,7%), miền núi chiếm 16,3%; trình độ học vấn trung học trở lên (68,1%), tiểu học chiếm 20,9%, mù chữ 5,7%; nghề nghiệp nông dân chiếm đa số (55,8%), công chức và công nhân chiếm 8,3%, kinh doanh, buôn bán, nội trợ chiếm 35,9%.

#### 2. Kiến thức của phụ nữ và khả năng tiếp cận thông tin về ung thư và ung thư vú

Bảng 1. Điểm trung bình kiến thức chung về bệnh ung thư

Nội dung	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Kiến thức về khả năng điều trị (3 điểm)	0	3	1,03	$\pm 1,04$
Kiến thức về thuốc lá (7 điểm)	0	7	5,25	$\pm 1,95$
Kiến thức về ăn uống (4 điểm)	0	4	2,34	$\pm 1,26$
Kiến thức chung về bệnh ung thư (14 điểm)	0	14	8,62	$\pm 3,47$

Kết quả khảo sát cho thấy điểm trung bình về kiến thức chung bệnh ung thư chỉ đạt  $8,62 \pm 3,47$  điểm. Đáng lưu ý là hiểu biết về khả năng chữa trị bệnh ung thư, niềm tin của phụ nữ Bình Định về khả năng chữa trị bệnh ung thư còn rất thấp, điểm trung bình chỉ đạt khoảng 1/3 so với điểm tối đa.

Bảng 2. Điểm trung bình kiến thức chung về bệnh ung thư vú

Nội dung	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Kiến thức về dịch tế học ung thư vú (7 điểm)	0	7	1,24	$\pm 1,11$
Kiến thức về triệu chứng ung thư vú (4 điểm)	0	4	0,78	$\pm 0,83$
Kiến thức về điều trị và dự phòng và tiến triển của bệnh ung thư vú (5 điểm)	0	5	2,62	$\pm 1,75$
Kiến thức chung về ung thư vú (16 điểm)	0	15	4,64	$\pm 3,12$

Kết quả khảo sát cho thấy kiến thức chung về ung thư vú là rất nghèo nàn; điểm trung bình về kiến thức chung bệnh ung thư vú chỉ đạt  $4,64 \pm 3,12$  thấp hơn 1/3 so với điểm tối đa là 16 điểm; Kiến thức về triệu chứng

ung thư vú có điểm trung bình chỉ đạt gần 1/5 so với điểm tối đa.

Bảng 3. Điểm trung bình kiến thức về bệnh ung thư và ung thư vú

Nội dung	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Kiến thức chung về bệnh ung thư (14đ)	0	14	8,62	$\pm 3,47$
Kiến thức chung về ung thư vú (16đ)	0	15	4,64	$\pm 3,12$
Kiến thức về ung thư và ung thư vú (30đ)	0	27	13,26	$\pm 6,13$

Điểm trung bình kiến thức chung về ung thư và ung thư vú là  $13,26 \pm 6,13$  điểm, so với số điểm tối đa là 30 điểm; vậy điểm trên trung bình được chọn là 14 điểm (kiến thức cao) và điểm dưới trung bình được chọn là 13 điểm (kiến thức thấp).

#### 3. Phân tích 1 số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức về bệnh ung thư và ung thư vú

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố và kiến thức bệnh ung thư và ung thư vú

Các yếu tố	Kiến thức thấp $\leq 13$ điểm		Kiến thức cao $\geq 14$ điểm		p
	SL	%	SL	%	
Tuổi 15 - 49 $\geq 50$	310 49	43,9 74,2	396 17	56,1 25,8	<0,001
Dân tộc Kinh Dân tộc	287 72	42,0 81,8	397 16	58,0 18,2	<0,001
Nơi ở Thành thị /Đồng bằng Miền núi	276 83	42,7 65,9	370 43	57,3 34,1	<0,001
Trình độ học vấn Mù chữ, Tiểu học, Khác	134 225	65,4 39,7	71 342	34,6 60,3	<0,001
Nghề nghiệp Nông dân Công nhân, công chức, kinh doanh, nội trợ và các đối tượng khác	229 130	53,1 38,1	202 211	46,9 61,9	<0,001
Quan hệ Gia đình/người quen Không	25 334	34,2 47,8	48 365	65,8 52,2	<0,026

Có sự khác biệt kiến thức về bệnh ung thư và ung thư vú giữa nhóm có kiến thức cao và nhóm có kiến thức thấp đối với các biến số độc lập như: tuổi, dân tộc, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp và mối quan hệ với người bị ung thư.

Bảng 5. Mối liên quan giữa hình thức tiếp cận thông tin ung thư vú với kiến thức

Hình thức tiếp cận	Kiến thức thấp $\leq 13$ điểm		Kiến thức cao $\geq 14$ điểm		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Đài Có Không	110 259	38,3 50,7	161 252	61,7 49,3	<0,001
Ti vi Có Không	165 194	34,8 65,1	309 104	65,2 34,9	<0,001

Báo	12	11,4	93	88,6	<0,001
Có	347	52,0	320	48,0	
Loa					<0,001
xã/phường	161	37,6	267	62,4	
Có	198	57,6	146	42,4	

Có sự khác biệt kiến thức về bệnh ung thư và ung thư vú giữa nhóm có kiến thức cao và nhóm có kiến thức thấp với các hình thức tiếp cận thông tin khác nhau. Nhóm có nghe đài, có xem ti vi, có đọc báo hoặc có nghe loa phát thanh xã, phường có kiến thức, hiểu biết về bệnh ung thư cao hơn nhóm phụ nữ không tiếp cận thông tin qua các phương tiện trên; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $P < 0,00$ .

Bảng 6. Phân tích hồi quy đa biến mối liên quan giữa một số yếu tố và kiến thức

Yếu tố	OR	95% CI
Tuổi (Dưới 50 tuổi/Từ 50 tuổi trở lên)	0,3	0,16-0,53
Dân tộc (Dân tộc/Kinh)	0,2	0,10-0,33
Nơi ở (Miền núi/Đồng bằng, thành thị)	0,5	0,32-0,76
Học vấn (Từ THCS trở lên/dưới THCS)	1,5	1,02-2,21
Nghề nghiệp (Công nhân, khác/Nông dân)	1,3	0,97-1,17
Quan hệ (không quen/có gia đình, người quen bị ung thư)	0,6	0,33-0,99

Sau khi đưa các biến số vào mô hình hồi quy đa biến để khử nhiễu, kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa kiến thức ung thư và ung thư vú và một số yếu tố bao gồm: tuổi, dân tộc, nơi ở, trình độ học vấn và quan hệ với người mắc ung thư.

Bảng 7. Phân tích hồi quy đa biến mối liên quan giữa một số hình thức tiếp cận thông tin ung thư và kiến thức

Hình thức tiếp cận thông tin	OR	95% CI
Nghe chương trình nói về bệnh ung thư trên đài truyền thanh (Có/không)	1,5	1,04-2,19
Xem chương trình nói về bệnh ung thư trên đài truyền hình (Không/có)	0,4	0,25-0,49
Đọc các bài báo/ chuyên mục/ tập san nói về bệnh ung thư (Không/có)	0,2	0,09-0,31
Nghe chương trình nói về bệnh ung thư trên loa xã, phường (Không/có)	0,6	0,40-0,76

Mô hình hồi quy đa biến cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa kiến thức về bệnh ung thư đối với các hình thức tiếp cận thông tin khác nhau. Nhóm có nghe đài, có xem ti vi, có đọc báo hoặc có nghe loa phát thanh xã, phường có kiến thức, hiểu biết về bệnh ung thư và ung thư vú cao hơn nhóm phụ nữ không tiếp cận thông tin qua các phương tiện trên;

## BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiến thức về bệnh ung thư vú của phụ nữ tỉnh Bình Định thấp hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu tiến hành tại Singapore trên 1.000 phụ nữ để đánh giá mức độ kiến thức và thực hành phát hiện sớm bệnh ung thư vú. Kết quả nghiên cứu của Singapore điểm số trung bình về kiến thức là 11,4 và điểm số đạt được thường gặp là 12 điểm trên điểm tối đa là 19 điểm trong khi đó điểm số trung bình về kiến thức bệnh ung thư vú của nghiên cứu chúng tôi là 4,64 trên điểm số tối đa là 16 điểm.

Kiến thức tổng quát và kiến thức về tiến triển bệnh của kết quả nghiên cứu tiến hành tại Singapore đạt điểm số cao, nhưng kiến thức về: các yếu tố nguy cơ, khám sàng lọc, các dấu hiệu và phương pháp điều trị về bệnh ung thư vú thì rất nghèo nàn. Một số quan niệm sai lầm và hoang đường thì gặp khá phổ biến. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì điểm trung bình kiến thức về điều trị, dự phòng và tiến triển của bệnh ung thư vú cao hơn điểm kiến thức về dịch tễ học ung thư vú và triệu chứng ung thư vú [4].

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa kiến thức chung về ung thư và một số yếu tố bao gồm: tuổi, dân tộc, nơi ở, trình độ học vấn và quan hệ với người mắc ung thư. Nhóm phụ nữ dưới 50 tuổi có kiến thức cao gấp 3,5 lần nhóm phụ nữ trên 50 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê; Nhóm dân tộc Kinh có kiến thức cao gấp 5,6 lần so với nhóm dân tộc thiểu số, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê; nhóm ở khu vực thành thị, đồng bằng có kiến thức cao gấp 2 lần so với nhóm ở khu vực miền núi sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê; nhóm có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên có kiến thức cao gấp 1,5 lần so với nhóm có trình độ học vấn dưới trung học cơ sở sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê; nhóm có gia đình hoặc người quen mắc bệnh ung thư có kiến thức cao gấp 1,8 lần so với nhóm không có gia đình hay quen biết với người mắc bệnh ung thư, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu tiến hành tại Singapore trên 1.000 phụ nữ để đánh giá mức độ kiến thức và thực hành phát hiện sớm bệnh ung thư vú thì nhóm phụ nữ lớn tuổi, chủng tộc Mã Lai, học vấn thấp, điều kiện kinh tế xã hội thấp và không quen biết bất cứ người nào có bệnh ung thư vú có kiến thức thấp hơn so với nhóm phụ nữ trẻ, chủng tộc khác, học vấn và điều kiện kinh tế xã hội cao và có quen biết với người bị bệnh ung thư vú [4].

Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm có nghe đài, có xem ti vi, có đọc báo hoặc có nghe loa phát thanh xã, phường có kiến thức, hiểu biết về phòng chống bệnh ung thư cao hơn nhóm phụ nữ không tiếp cận thông tin qua các phương tiện trên. Nhóm phụ nữ có nghe chương trình nói về bệnh ung thư trên đài truyền thanh có kiến thức cao gấp 1,5 lần nhóm phụ nữ không nghe, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê; Nhóm phụ nữ có xem chương trình nói về bệnh ung thư trên đài truyền hình có kiến thức cao gấp 2,9 lần nhóm phụ nữ không xem; Nhóm phụ nữ có đọc các bài báo/ chuyên mục/ tập san nói về bệnh ung thư có kiến thức cao gấp 6,3 lần nhóm phụ nữ không đọc báo, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê; Nhóm phụ nữ có nghe chương trình nói về bệnh ung thư trên loa xã, phường có kiến thức cao gấp 1,8 lần nhóm phụ nữ không nghe loa, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

## KẾT LUẬN

Điểm trung bình về kiến thức chung bệnh ung thư chỉ đạt  $8,62 \pm 3,47$  điểm (điểm tối đa là 14 điểm), điểm trung bình về kiến thức chung bệnh ung thư vú chỉ đạt  $4,64 \pm 3,12$  (điểm tối đa là 16 điểm), Điểm trung bình

kiến thức chung về ung thư và ung thư vú là  $13,26 \pm 6,13$  điểm (điểm tối đa là 30 điểm). Nhóm phụ nữ trẻ, người Kinh, sống ở thành thị, đồng bằng, học vấn cao, có quen biết người bị ung thư, nhóm phụ nữ có đọc báo, có nghe đài, có xem truyền hình và có nghe loa truyền thanh của xã, phường về bệnh ung thư có xu hướng hiểu biết cao hơn nhóm phụ nữ lớn tuổi, dân tộc thiểu số, sống ở khu vực miền núi, học vấn thấp, không quen biết người bị ung thư, không đọc báo, không nghe đài, không xem truyền hình và không nghe loa truyền thanh xã, phường.

#### **KHUYẾN NGHỊ**

Tăng cường giáo dục về bệnh ung thư vú nhằm nâng cao kiến thức giúp phát hiện bệnh sớm, giảm tỷ lệ tiếp cận dịch vụ y tế ở giai đoạn muộn, hạ thấp tỷ lệ tử vong, đặc biệt chú trọng truyền thông, giáo dục sức khỏe đến các đối tượng cần truyền thông là nông dân, phụ nữ lớn tuổi, dân tộc thiểu số, phụ nữ sống ở khu vực miền núi, phụ nữ có trình độ học vấn thấp; Lưu ý người bị ung thư và gia đình những người bị ung thư là những cộng tác viên rất quan trọng trong việc tuyên truyền, chuyển tải các thông điệp về giáo dục sức khỏe phòng bệnh ung thư. Phương tiện truyền thông được

ưu tiên lựa chọn để chuyển tải các thông điệp về ung thư là đài truyền hình và loa xã, phường.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bệnh viện K (2010), *Tình hình bệnh Ung thư ở Hà Nội giai đoạn 1996-1999*. 2010 [http://www.nci.org.vn/Vietnam/Thong\\_ke.htm](http://www.nci.org.vn/Vietnam/Thong_ke.htm), accessed January 7 2010.
2. Osime OC, Okojie O, Aigbekaen ET et al, (2008). "Knowledge attitude and practice about breast cancer among civil servants in Benin City, Nigeria.," 7 (4): p: 192-7.
3. Sadler GR, Ko CM, Cohn JA et al, (2007). "Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American women: the Black cosmetologists promoting health program.," 17: p: 57.
4. Sim HL, Seah M, Tan SM (2009). "Breast cancer knowledge and screening practices: a survey of 1,000 Asian women.," 50 (2): p: 132-8.
5. Tyndel S, Clements A, Bankhead C et al. (2008). "Mammographic screening for young women with a family history of breast cancer: knowledge and views of those at risk.," 99 (7): p: 1007-12.
6. Wang C, Miller SM et al, (2010). "Beliefs about the causes of breast and colorectal cancer among women in the general population.," *Epub 2009 Sep 29.*, 21(1): p: 299-107.