



Yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ: Một nghiên cứu mô tả cắt ngang

Nguyễn Thị Minh Chính¹, Nguyễn Thị Thanh Hương¹, Vũ Thị Là¹, Phạm Thị Bích Ngọc¹,
Trần Thị Hồng Hạnh¹, Đào Thị Thủy¹, Nguyễn Thị Huyền Trang¹,
Trần Thị Cẩm Nhung¹, Đào Trường Minh², Trần Văn Thọ²
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; ²Bệnh viện Đa khoa Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ tại tỉnh Nam Định. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 600 phụ nữ từ 18 tuổi trở lên tại ba vùng đặc trưng (thành thị, ven biển, nông thôn) của tỉnh Nam Định cũ (nay là tỉnh Ninh Bình) từ tháng 3 đến tháng 4 năm 2025. Dữ liệu được thu thập qua bộ câu hỏi cấu trúc và phân tích bằng kiểm định Kruskal-Wallis H, Post-hoc và tương quan Spearman. **Kết quả:** Trình độ học vấn, nghề nghiệp, nguồn thông tin và địa chỉ cư trú được xác định có liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú ($p < 0,001$). Nhóm phụ nữ vùng nông thôn có điểm thấp nhất. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ tại Nam Định chịu ảnh hưởng mạnh mẽ bởi các yếu tố nhân khẩu học và kinh tế - xã hội. Cần thiết phải đa dạng hóa các kênh truyền thông và triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe tại cộng đồng theo phương pháp “cầm tay chỉ việc” để cải thiện thực hành phòng bệnh thực tế.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, dự phòng, phát hiện sớm, ung thư vú

Factors associated with knowledge, attitudes, and practices regarding breast cancer prevention and early detection among women: A cross-sectional study

Nguyen Thi Minh Chinh¹, Nguyen Thi Thanh Huong¹, Vu Thi La¹, Pham Thi Bich Ngoc¹,
Tran Thi Hong Hanh¹, Dao Thi Thuy¹, Nguyen Thi Huyen Trang¹,
Tran Thi Cam Nhung¹, Dao Truong Minh², Tran Van Tho²
¹Nam Dinh University of Nursing; ²Nam Dinh General Hospital

ABSTRACT

Objectives: To analyze factors associated with knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding the prevention and early detection of breast cancer among women in Nam Dinh province. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 600 women aged 18 and older in three distinct areas (urban, coastal, and rural/industrial) of Nam Dinh province from March to April 2025. Data were collected via structured questionnaires and analyzed using Kruskal-Wallis H tests, post-hoc analysis, and Spearman correlation. **Results:** Factors including educational level, occupation, information sources, and residential address were significantly associated with KAP ($p < 0.001$). Specifically, women in rural areas exhibited the lowest KAP scores. **Conclusions:** Breast cancer KAP among women in Nam Dinh is strongly influenced by demographic and socio-economic factors. It is essential to diversify communication channels and implement community-based health education programs using a “hands-on” approach to improve actual preventive practices.

Keywords: KAP, prevention, early detection, Breast cancer

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là một trong những căn bệnh ung thư phổ biến nhất và gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ trên toàn cầu. Theo số liệu từ Globocan 2022, UTV chiếm khoảng 11,6% tổng số ca mắc mới ung thư trên thế giới, với hơn 2,3 triệu ca mắc mới và gần 670.000 ca tử vong¹. Tại Việt Nam, UTV đứng đầu trong các loại ung thư ở nữ giới, chiếm 25,8% tổng số ca ung thư và gây tử vong cho 9.345 phụ nữ mỗi năm². Tỷ lệ mắc UTV đang gia tăng nhanh chóng và trở thành thách thức lớn cho công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng³. Mặc dù có tiên lượng điều trị tốt khi phát hiện sớm, nhưng tỷ lệ phụ nữ tham gia các chương trình tầm soát hoặc thực hiện biện pháp tự kiểm tra vẫn còn thấp³. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về phòng ngừa UTV của phụ nữ, đặc biệt ở các vùng nông thôn, còn hạn chế^{4,5}. Phụ nữ tại các vùng này thường có trình độ học vấn thấp và ít tiếp cận thông tin y tế, dẫn đến thiếu hiểu biết về các phương pháp phát hiện sớm như tự khám vú và chụp nhũ ảnh^{4,5}.

Các nghiên cứu cũng cho thấy, thiếu kiến thức về UTV không chỉ ảnh hưởng đến thái độ và thực hành mà còn là nguyên nhân chính dẫn đến việc phát hiện bệnh muộn, làm tăng tỷ lệ tử vong và gánh nặng cho hệ thống y tế⁶. Mặc dù có nhận thức về sự quan trọng của phát hiện sớm, nhiều phụ nữ vẫn không thực hiện các biện pháp phòng ngừa do các rào cản tâm lý như sợ đau, sợ kết quả xấu, hoặc lo ngại chi phí khám chữa bệnh⁷. Do đó, nghiên cứu về KAP của phụ nữ tại Nam Định là cần thiết để cung cấp cơ sở dữ liệu khoa học cho các chương trình can thiệp, nâng cao nhận thức cộng đồng. Mục tiêu của nghiên cứu là tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến KAP về UTV của phụ nữ tại Nam Định.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

Phụ nữ từ 18 tuổi trở lên sống tại địa bàn tỉnh Nam Định cũ (nay là tỉnh Ninh Bình).

Tiêu chuẩn chọn lựa: Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Mắc các bệnh lý thể chất nặng hoặc cấp tính chưa ổn định, cần điều trị y tế chuyên sâu, hay phải nhập viện điều trị; Đang mắc các rối loạn tâm thần mức độ nặng hoặc có dấu hiệu suy giảm khả năng nhận thức, giao tiếp, kiểm soát hành vi, hoặc không thể hợp tác trong quá trình thu thập dữ liệu nghiên cứu; Có tình trạng sức khỏe thể chất hoặc tâm thần ảnh hưởng đáng kể đến độ tin cậy của các thông tin cung cấp trong nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 3/2025 đến tháng 4/2025, tại các phường, xã thuộc tỉnh Nam Định cũ (nay là tỉnh Ninh Bình), cụ thể là các trạm y tế tại phường Lộc Hạ cũ (nay là phường Thiên Trường), xã Giao Long cũ (nay là xã Giao Hưng), xã Liên Minh cũ (nay là xã Liên Minh).

Thiết kế nghiên cứu: Áp dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu:

 Áp dụng công thức:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu.

Z: Hệ số tin cậy với độ tin cậy 95%, Z = 1,96.

p: ước lượng tỷ lệ biến nghiên cứu chính trong quần thể, trong nghiên cứu này để có cỡ mẫu lớn nhất chọn p = 0,5.

d: sai số mong muốn. Trong nghiên cứu này chọn $d = 0,05$.

Thay vào công thức trên tính được $n = 384$, ước tính hệ số mẫu trong nghiên cứu này 1,5 cỡ mẫu ước tính trong nghiên cứu là 600.

Phương pháp chọn mẫu:

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn:

Bước 1: Chọn huyện/thành phố. Tỉnh Nam Định cũ có 9 huyện và 1 thành phố, được chia thành 3 vùng: ven biển, thành thị và làng nghề/công nghiệp. Từ mỗi vùng, lựa chọn ngẫu nhiên 1 huyện/thành phố đại diện bằng phần mềm SPSS, kết quả chọn được 3 huyện/thành phố: thành phố Nam Định, huyện Giao Thủy và huyện Vụ Bản.

Bước 2: Chọn xã/phường. Mỗi huyện/thành phố chọn ngẫu nhiên 1 xã/phường, gồm phường Lộc Hạ (Nam Định), xã Giao Long (Giao Thủy) và xã Liên Minh (Vụ Bản).

Bước 3: Chọn đối tượng nghiên cứu. Tổng số 600 đối tượng được lựa chọn ngẫu nhiên từ 3 xã, mỗi xã lấy 200 đối tượng, sử dụng phần mềm SPSS.

Bước 4: Tổ chức điều tra với bộ câu hỏi có sẵn.

Công cụ thu thập số liệu:

Bộ công cụ nghiên cứu gồm: Trên cơ sở tổng hợp những nội dung của các bộ công cụ qua tổng quan tài liệu, nhóm nghiên cứu đã xây dựng bộ công cụ KAP dự phòng, phát hiện sớm ung thư vú như sau:

- Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 5 câu hỏi về thông tin cá nhân (Tuổi, Nghề nghiệp, Địa chỉ cư trú, Trình độ học vấn, và Nguồn thông tin về UTV).

- KAP dự phòng, phát hiện sớm UTV:

+ Kiến thức: 15 câu hỏi, bao gồm các câu hỏi trắc nghiệm với các lựa chọn đúng/sai hoặc nhiều lựa chọn (Triệu chứng UTV, Biện pháp phòng ngừa UTV...). Với mỗi ý trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Có 4 câu trả lời nhiều lựa chọn nên tổng điểm của phần kiến thức là tổng điểm của tất cả các ý trả lời đúng và điểm dao động từ 0 đến 39 điểm. Tổng điểm càng cao thể hiện kiến thức càng tốt.

+ Thái độ: 8 câu hỏi đánh giá thái độ qua thang Likert 5 điểm từ rất không đồng ý (1 điểm) đến rất đồng ý (5 điểm). Tổng điểm của thái độ dao động từ 8–40 điểm. Tổng điểm càng cao thể hiện thái độ càng tốt.

+ Thực hành: 6 câu hỏi về thực hành, yêu cầu trả lời “Có” hoặc “Không”. Trả lời “Có” được 1 điểm, trả lời “Không” được 0 điểm. Tổng điểm càng cao thể hiện thực hành càng tốt.

Độ tin cậy của công cụ được kiểm tra bằng hệ số Cronbach’s Alpha, đạt giá trị từ 0.85 – 0.88 cho từng phần kiến thức, thái độ, thực hành, cho thấy tính nhất quán nội bộ của bộ công cụ ở mức cao. Tính giá trị được xác định thông qua phương pháp kiểm định bằng chuyên gia, với tỷ lệ đồng thuận đạt 90%, đồng thời công cụ cũng được so sánh với các công cụ đã được công nhận trong lĩnh vực, cho thấy sự tương đồng cao

- Bảng kiểm thực hành tự khám vú gồm 6 câu hỏi được đánh giá trên 2 mức độ “có”, “không”.

- Điểm về kiến thức, thái độ và thực hành $\geq 60\%$ tổng điểm lý thuyết được coi là “kiến thức tốt”, “thái độ tích cực” và “thực hành chủ động”.

Bảng 1. Bảng tiêu chí đánh giá cho từng thành phần của bộ câu hỏi nghiên cứu

Nội dung	Tổng điểm	Phân loại
Kiến thức về dự phòng và phát hiện sớm UTV	0-39	Kiến thức tốt: ≥ 24 điểm Kiến thức chưa tốt: < 24 điểm
Thái độ về dự phòng và phát hiện sớm UTV	8-40	Thái độ tích cực: ≥ 24 điểm Thái độ chưa tích cực: < 24 điểm
Thực hành về dự phòng và phát hiện sớm UTV	0-6	Thực hành chủ động: ≥ 4 điểm Thực hành chưa chủ động: < 4 điểm

Quy trình thu thập số liệu: Sử dụng phương pháp tự điền (có giám sát) để thu thập thông tin về KAP dự phòng, phát hiện sớm UTV.

Quy trình thu thập số liệu được thực hiện theo các bước sau:

- Lựa chọn đối tượng: Các đối tượng nghiên cứu được lựa chọn ngẫu nhiên từ danh sách được cung cấp tại các xã, phường nghiên cứu.

- Điền phiếu điều tra: Người bệnh tự điền phiếu khảo sát về thực trạng KAP dự phòng, phát hiện sớm UTV.

- Thu thập và lưu trữ số liệu: Số liệu thu thập sẽ được xử lý và lưu trữ bảo mật, tuân thủ quy định về bảo vệ thông tin cá nhân.

Phương pháp phân tích số liệu:

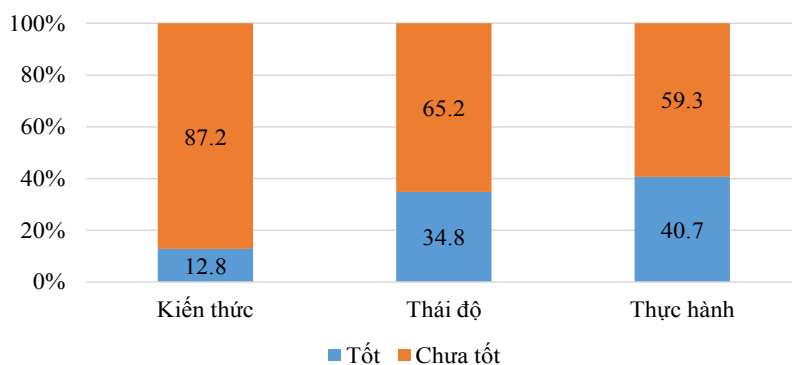
Số liệu phân tích bằng SPSS 22.0. Sử dụng tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình ± SD để mô tả thông tin chung, thực trạng kiến thức, thái độ về dự phòng, phát hiện sớm UTV của phụ nữ.

Kiểm định phi tham số Kruskal-Wallis H đã được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa các đặc điểm nhân khẩu - xã hội (so sánh > 2 nhóm) và các biến phụ thuộc (KAP). Phép kiểm tương quan Spearman được dùng để phân tích mối liên hệ giữa các biến KAP với nhau. Mức ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của hội đồng đạo đức Trường Đại học điều dưỡng Nam Định (số 1089/GCN-HĐĐĐ ngày 03/04/2025). Đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật danh tính, được giải thích về mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện.

KẾT QUẢ



Biểu đồ 1. Phân loại KAP về dự phòng, phát hiện sớm UTV

Hơn một nửa đối tượng nghiên cứu có KAP chưa tốt về dự phòng, phát hiện sớm UTV; trong đó 87,2% có kiến thức chưa tốt, 65,2% có thái độ chưa tích cực và 59,3% có thực hành chưa chủ động về dự phòng và phát hiện sớm UTV.

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu-xã hội và kiến thức dự phòng, phát hiện sớm UTV (n = 600)

Biến số	Kiến thức	Thái độ	Thực hành
Nhóm tuổi	H = 14,563, df = 3, p = 0,002	H = 66,453, df = 3, p < 0,001	H = 5,336, df = 3, p = 0,149
Trình độ học vấn	H = 18,406, df = 4, p = 0,001	H = 29,254, df = 4, p < 0,001	H = 22,704, df = 4, p < 0,001
Nghề nghiệp	H = 38,037, df = 4, p < 0,001	H = 71,837, df = 4, p < 0,001	H = 46,159, df = 4, p < 0,001
Nguồn thông tin được tiếp cận	H = 30,344, df = 5, p < 0,001	H = 71,163, df = 5, p < 0,001	H = 31,016, df = 5, p < 0,001
Địa chỉ	H = 41,074, df = 2, p < 0,001	H = 110,838, df = 2, p < 0,001	H = 28,249, df = 2, p < 0,001

Kruskal-Wallis H Test

Bảng 2 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và nguồn thông tin được tiếp cận với kiến thức và thái độ về dự phòng và phát hiện sớm UTV ($p < 0,05$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp và nguồn thông tin được tiếp cận với thực hành về dự phòng và phát hiện sớm UTV ($p < 0,001$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa trình độ học vấn và KAP dự phòng, phát hiện sớm UTV (n = 600)

Biến số	Kiến thức	Thái độ	Thực hành
Trình độ học vấn			
Không biết chữ - Tiểu học	p > 0,05	p > 0,05	p < 0,001
Không biết chữ- THCS	p = 0,003	p = 0,045	p = 0,017
Không biết chữ- THPT	p = 0,003	p > 0,05	p > 0,05
Không biết chữ- CĐ, ĐH, SĐH	p = 0,010	p > 0,05	p = 0,010

Post-hoc test

Lấy nhóm không biết chữ làm nhóm tham chiếu, kết quả phân tích hậu kiểm cho thấy: về kiến thức, nhóm tiểu học không khác biệt so với nhóm không biết chữ ($p > 0,05$), trong khi các nhóm THCS ($p = 0,003$), THPT ($p = 0,003$) và CĐ/ĐH/SĐH ($p = 0,010$) đều khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Về thái độ, chỉ có nhóm THCS khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm không biết chữ ($p = 0,045$), còn các nhóm tiểu học, THPT và CĐ/ĐH/SĐH đều không khác biệt ($p > 0,05$).

Về thực hành, các nhóm tiểu học ($p < 0,001$), THCS ($p = 0,017$) và CĐ/ĐH/SĐH ($p = 0,010$) khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm không biết chữ, trong khi nhóm THPT không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và KAP dự phòng, phát hiện sớm UTV (n = 600)

Biến số	Kiến thức	Thái độ	Thực hành
Nghề nghiệp			
Làm ruộng – Nội trợ	$p > 0,05$	$p < 0,001$	$p > 0,05$
Làm ruộng - Khác	$p < 0,001$	$p = 0,016$	$p < 0,001$
Làm ruộng - Kinh doanh, buôn bán	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p > 0,05$
Làm ruộng - Cán bộ/viên chức	$p > 0,05$	$p < 0,001$	$p > 0,05$

Post-hoc test

Lấy nhóm làm ruộng làm nhóm tham chiếu, kết quả phân tích hậu kiểm cho thấy: về kiến thức, nhóm nội trợ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm làm ruộng ($p > 0,05$). Tuy nhiên, các nhóm khác, kinh doanh, buôn bán khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm làm ruộng ($p < 0,001$). Nhóm cán bộ/viên chức không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm làm ruộng ($p > 0,05$).

Về thái độ, nhóm nội trợ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm làm ruộng ($p > 0,05$), nhưng các nhóm khác, kinh doanh, buôn bán và cán bộ/viên chức có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Về thực hành, nhóm nội trợ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm làm ruộng ($p > 0,05$), trong khi các nhóm khác và kinh doanh, buôn bán có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), và nhóm cán bộ/viên chức không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa nguồn thông tin được tiếp cận và KAP dự phòng, phát hiện sớm UTV (n = 600)

Biến số	Kiến thức	Thái độ	Thực hành
Nguồn thông tin được tiếp cận			
Hội phụ nữ - Sách, báo	$p < 0,001$	$p = 0,009$	$p = 0,006$
Hội phụ nữ - Gia đình/bạn bè/người thân	$p > 0,05$	$p < 0,001$	$p > 0,05$
Hội phụ nữ - Đài, tivi	$p > 0,05$	$p = 0,007$	$p > 0,05$
Hội phụ nữ - Nhân viên y tế	$p > 0,05$	$p < 0,001$	$p > 0,05$

Post-hoc test

Kết quả phân tích hậu kiểm cho thấy:

Về kiến thức, nhóm Sách, báo ($p < 0,001$), Đài, tivi ($p < 0,05$), và Nhân viên y tế ($p < 0,001$) khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm Hội phụ nữ. Nhóm Gia đình/bạn bè/người thân không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

Về thái độ, nhóm Sách, báo ($p = 0,009$), Đài, tivi ($p = 0,007$), và Nhân viên y tế ($p < 0,001$) có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nhóm Gia đình/bạn bè/người thân không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

Về thực hành, nhóm Sách, báo ($p = 0,006$) và Nhân viên y tế ($p < 0,001$) có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, trong khi nhóm Gia đình/bạn bè/người thân ($p > 0,05$) và Đài, tivi ($p > 0,05$) không có.

Bảng 6. Mối liên quan giữa địa chỉ và KAP dự phòng, phát hiện sớm UTV (n = 600)

Biến số	Kiến thức	Thái độ	Thực hành
Địa chỉ			
Xã Giao Long – xã Liên Minh	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p > 0,05$
Phường Lộc Hạ - Xã Liên Minh	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Xã Giao Long- Phường Lộc Hạ	$p > 0,05$	$p = 0,001$	$p < 0,001$

Post-hoc test

Có sự khác biệt đáng kể giữa xã Giao Long và xã Liên Minh về cả kiến thức ($p=0,000$) và thái độ ($p = 0,000$), tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với thực hành ($p > 0,05$). Khi so sánh giữa phường Lộc Hạ và xã Liên Minh, có sự khác biệt đáng kể về kiến thức ($p = 0,000$), thái độ ($p = 0,000$) và thực hành ($p = 0,000$). Mối liên quan giữa xã Giao Long và phường Lộc Hạ cho thấy sự khác biệt đáng kể về thái độ ($p = 0,001$) và thực hành ($p = 0,000$), nhưng không có sự khác biệt về kiến thức ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm nhân khẩu-xã hội và KAP về dự phòng và phát hiện sớm UTV. Cụ thể, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nguồn thông tin tiếp cận và địa chỉ cư trú đều có tác động mạnh mẽ đến ba khía cạnh này, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

Theo nghiên cứu, nhóm tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa về điểm kiến thức ($p = 0,002$) và thái độ ($p < 0,001$) đối với dự phòng UTV. Các nhóm tuổi khác nhau có mức độ hiểu biết và thái độ khác nhau về bệnh, với nhóm

tuổi trung niên (31-45 tuổi) có mức độ kiến thức và thái độ tốt nhất. Tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong thực hành ($p = 0,149$), cho thấy mặc dù có sự khác biệt trong nhận thức và thái độ giữa các nhóm tuổi, thực hành phòng ngừa UTV thực tế lại không phản ánh điều này. Một lý do có thể là do thực hành phòng ngừa không chỉ phụ thuộc vào kiến thức và thái độ mà còn vào nhiều yếu tố khác, chẳng hạn như nguồn thông tin có sẵn, thói quen sống, yếu tố kinh tế-xã hội và kỹ năng cá nhân^{8,9}.

Về trình độ học vấn, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong thực hành giữa nhóm

không biết chữ và các nhóm có trình độ từ tiểu học trở lên, nhóm không biết chữ có kiến thức yếu hơn so với các nhóm học vấn cao hơn ($p < 0,05$). Điều này cho thấy rằng phụ nữ có trình độ học vấn cao hơn có khả năng thực hiện các biện pháp phòng ngừa ung thư tốt hơn, và phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng trình độ học vấn có ảnh hưởng tích cực đến hành vi sức khỏe. Một phân tích tổng hợp của Damiani và cộng sự cho thấy phụ nữ có trình độ học vấn cao nhất có khả năng chụp nhũ ảnh (OR = 1,61) và xét nghiệm Pap (OR = 1,96) cao hơn đáng kể so với những người có trình độ học vấn thấp nhất¹⁰. Phụ nữ có trình độ học vấn cao thường có khả năng tiếp cận thông tin sức khỏe tốt hơn và nhờ đó cải thiện kiến thức về bệnh tật, đặc biệt là UTV. Một điểm đáng chú ý là nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thái độ giữa nhóm không biết chữ và nhóm tiểu học ($p > 0,05$), điều này có thể phản ánh rằng thái độ có thể không hoàn toàn phụ thuộc vào trình độ học vấn mà còn bị ảnh hưởng bởi các yếu tố khác như xã hội-văn hóa và kinh nghiệm cá nhân^{11,12}.

Khi xem xét nghề nghiệp, nhóm “Làm ruộng” thể hiện thái độ khác biệt so với các nhóm khác ($p < 0,05$), trong khi những sự khác biệt trong kiến thức và thực hành giữa nhóm “Nội trợ” và “Kinh doanh, buôn bán” cũng được ghi nhận. Sự khác biệt trong thực hành dự phòng UTV giữa nhóm “Nội trợ” và “Kinh doanh, buôn bán” ($p = 0,002$) chỉ ra sự thiếu hụt về kiến thức và thái độ, cho thấy nhóm nghề nghiệp ổn định như cán bộ/viên chức có cơ hội tiếp cận thông tin sức khỏe tốt hơn. Ngược lại, nhóm “Làm ruộng” có thể gặp khó khăn trong việc tiếp cận thông tin dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Tường Vân và cộng sự năm 2022 đã chỉ ra rằng tỷ lệ thực hành chụp X-quang

tuyến vú ở nhóm làm hành chính và buôn bán cao hơn 3,5 lần so với nhóm làm công nhân⁹ ($p < 0,01$). Nghiên cứu nhấn mạnh cần thiết phải tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp cho các nhóm nghề để nâng cao nhận thức và thực hành về sức khỏe, đồng thời khuyến nghị các nghiên cứu trong tương lai điều tra sâu về mối quan hệ giữa nghề nghiệp và KAP trong bối cảnh UTV, đặc biệt là ở các nhóm thu nhập thấp và ảnh hưởng của văn hóa địa phương.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các nguồn thông tin như sách, báo, hội phụ nữ, và nhân viên y tế có ảnh hưởng mạnh mẽ đến thái độ và thực hành phòng ngừa UTV ở phụ nữ. Cụ thể, nhóm phụ nữ tiếp cận thông tin từ sách báo và hội phụ nữ có sự khác biệt đáng kể về KAP ($p = 0,000$), trong khi nhân viên y tế có ảnh hưởng rõ rệt đến thái độ và thực hành ($p = 0,023$), nhưng không có sự khác biệt về kiến thức. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, khi chỉ ra rằng các nguồn thông tin chính thống như sách báo và nhân viên y tế có tác động mạnh mẽ đến hành vi sức khỏe⁹. Các chiến lược giáo dục sức khỏe cần chú trọng vào việc tăng cường tiếp cận các nguồn thông tin uy tín này để nâng cao nhận thức và hành vi phòng ngừa UTV. Mặc dù nhân viên y tế cung cấp thông tin chính xác, nhưng sự hỗ trợ từ các nguồn khác vẫn cần thiết để áp dụng vào thực tiễn. Do đó, các can thiệp giáo dục sức khỏe cần tập trung củng cố vai trò của hội phụ nữ và các nguồn thông tin cộng đồng, nhằm tạo điều kiện nâng cao công tác phòng ngừa UTV.

Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu có cỡ mẫu lớn và phương pháp chọn mẫu hợp lý giúp tăng tính đại diện. Công cụ đo lường toàn diện và phân tích thống kê phù hợp đã chỉ ra được các yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến KAP về ung thư vú. Tuy nhiên, bên cạnh đó nghiên

cứ cũng còn tồn tại một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang không thể xác định quan hệ nhân quả giữa các yếu tố. Phạm vi nghiên cứu chỉ giới hạn ở một tỉnh, gây hạn chế tính khái quát. Việc thu thập dữ liệu tự khai báo và thiếu kiểm soát nhiễu trong phân tích thống kê có thể ảnh hưởng đến độ chính xác của kết quả.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 600 phụ nữ tại Nam Định cho thấy các yếu tố nhân khẩu học như trình độ học vấn, nghề nghiệp và nguồn thông tin có ảnh hưởng đáng kể đến KAP về phòng ngừa UTV. Phụ nữ có trình độ học vấn và nghề nghiệp cao hơn, hoặc sống ở khu vực đô thị, thường có điểm KAP cao hơn. Các nguồn thông tin từ sách, báo và nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao KAP về UTV.

KHUYẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị cần đa dạng hóa các kênh truyền thông như đài, truyền hình và mạng xã hội để hướng dẫn phụ nữ tự khám vú với hình ảnh minh họa dễ hiểu, có sự tham gia của chuyên gia y tế. Đồng thời, các buổi huấn luyện kỹ năng tại cộng đồng, đặc biệt ở các khu dân cư nông thôn, nên áp dụng phương pháp “cầm tay chỉ việc” để giúp phụ nữ thực hành đúng kỹ thuật. Ngoài ra, các chương trình giáo dục nên lồng ghép kiến thức về cả UTV và ung thư tuyến giáp, khuyến khích phụ nữ tự kiểm tra vú và cố gắng phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2024;74(3):229-63. doi: 10.3322/caac.21834.

2. Bộ Y tế. Về việc ban hành tài liệu bổ sung hướng dẫn hoạt động dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại cộng đồng thuộc đề án 818 đến năm 2030, chủ biên. 2021.

3. Trieu PD, Mello-Thoms C, Brennan PC. Female breast cancer in Vietnam: a comparison across Asian specific regions. *Cancer Biol Med* 2015;12(3):238-45. doi: 10.7497/j.issn.2095-3941.2015.0034

4. Nguyễn Thị Kim Thu và cs. Kiến thức về tự khám vú của phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2023. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, Tập 19 - Số 2/2024. <https://doi.org/10.52389/ydls.v19i2.2197>

5. Do Thi Thanh Toan, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding breast cancer early detection among women in a mountainous area in Northern Vietnam. *Cancer Control* 2019;26(1):1073274819863777. doi: 10.1177/1073274819863777.

6. Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định. Kiến thức, thực hành tự khám vú của phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2021;500(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v500i1.301>

7. Kinteh B, et al. Breast cancer screening: knowledge, attitudes, and practices among female university students in The Gambia. *Biomed Res Int* 2023;9239431. doi: 10.1155/2023/9239431.

8. Đào Thị Hải Yến và cs. Kiến thức, thái độ, kỹ năng của cán bộ y tế trong phát hiện sớm ung thư vú tại hai huyện ven biển hải đảo Hải Phòng năm 2017. *Tạp chí Y học Dự phòng* 2021;31(5):60-67. DOI:10.51403/0868-2836/2021/352

9. Phạm Tường Vân, Đào Trung Nguyên, Trần Thị Thanh Hương. 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. Tạp chí Y học Việt Nam 2022;516(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v516i2.3084>

10. Damiani G, et al. The impact of level of education on adherence to breast and cervical cancer screening: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Preventive Med* 2015;81:281-9. doi: 10.1016/j.ypmed.2015.09.011.

11. Vũ Thị Đào, Trần Thị Hồng Phương, Trương Thị Bích Uyên. Các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở nữ sinh viên khối ngành

sức khỏe, Trường Đại học Trà Vinh năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2025;551(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v551i1.14488>

12. Doede AL, et al. Knowledge, beliefs, and attitudes about breast cancer screening in Latin America and the Caribbean: an in-depth narrative review. *Journal of Global Oncology* 2018;4:1-25. doi: 10.1200/JGO.18.00053.

13. Shaikh SI, et al. Knowledge, attitude and practice of breast cancer among female students: A cross-sectional study from Pakistan: Breast cancer awareness. *Pakistan BioMedical Journal* 2024;18-24. <https://doi.org/10.54393/pbmj.v7i12.1190>.