

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH TỰ KHÁM VÚ CỦA NỮ SINH MỘT SỐ TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Nguyễn Võ Trà Mi¹, Bùi Nguyễn Phương Nam¹, Nguyễn Đỗ Lam Phương¹, Đỗ Thanh Tuyền¹,
Lương Thị Thu Thắm¹, Hồ Thị Linh Đan¹, Trần Thị Quỳnh Tâm¹, Võ Hoàng Hương Giang¹, Lê Huỳnh
Thị Tường Vy¹, Trần Thị Mỹ Huyền¹, Trần Thị Hoa¹, Trần Thị Thanh Hồng¹, Nguyễn Thị Mai¹, Trần
Doãn Tú², Trần Bình Thắng², Nguyễn Minh Tú².

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.65.8

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư vú là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong tất cả các bệnh do ung thư ở phụ nữ. Tự khám vú là phương pháp sàng lọc đơn giản để phát hiện dấu hiệu bất thường ở vú. Đối với học sinh trung học phổ thông là thế hệ tương lai của đất nước thì việc nhận thức đúng về tự khám vú là rất quan trọng. Bài viết này tập trung mô tả kiến thức, thái độ và thực hành tự khám vú, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tự khám vú ở nữ sinh Trung học phổ thông.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 415 nữ sinh Trung học phổ thông bằng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn - sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Kết quả: Tỷ lệ nữ sinh có kiến thức tự khám vú đạt là 16,6%; 46,3 % có thái độ tự khám vú đạt; có 11,3% nữ sinh đã từng thực hành tự khám vú, trong đó có 59,6% nữ sinh thực hành đạt. Yếu tố liên quan đến kiến thức tự khám vú là khu vực sống, khối lớp, bản thân hoặc gia đình mắc bệnh về vú; yếu tố liên quan đến thái độ tự khám vú là khối lớp, bản thân hoặc gia đình mắc bệnh về vú, kiến thức tự khám vú; yếu tố liên quan đến thực hành tự khám vú là khối lớp, bản thân hoặc gia đình mắc bệnh về vú, kiến thức, thái độ tự khám vú.

Kết luận: Kiến thức, thái độ và thực hành tự khám vú còn thấp, do đó cần nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của nữ sinh về tự khám vú.

Từ khoá: ung thư vú, tự khám vú, nữ sinh, sức khoẻ.

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ABOUT BREAST SELF - EXAMINATION OF HIGH SCHOOLS FEMALE STUDENT IN THUA THIEN HUE PROVINCE

Nguyen Vo Tra Mi¹, Bui Nguyen Phuong Nam¹, Nguyen Do Lam Phuong¹, Do Thanh Tuyen¹,
Luong Thi Thu Tham¹, Ho Thi Linh Dan¹, Tran Thi Quynh Tam¹, Vo Hoang Huong Giang¹, Le Huynh Thi
Tuong Vy¹, Tran Thi My Huyen¹, Tran Thi Hoa¹, Tran Thi Thanh Hong¹, Nguyen Thi Mai¹, Tran Doan Tu²,
Tran Binh Thang², Nguyen Minh Tu².

1 Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - Ngày nhận bài (Received): 1/10/2020; Ngày phản biện (Revised): 06/10/ 2020;
- Ngày đăng bài (Accepted): 04 /12 /2020
2 Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Võ Trà Mi
- Email: traminguyenvo@gmail.com; ĐT: 0961829492

Background: Breast cancer is the leading cause of all cancer deaths in women. Breast self-examination is a simple screening method to detect signs of abnormalities in the breast. It is important for students - the future generation of the country, to be aware of breast self-examination. This paper describes knowledge, attitude and practice about breast self-examination and research factors related to knowledge, attitude and practice about breast self-examination in high school female students.

Materials and method: A cross-sectional study was carried out with 415 female students in high schools by multi-stage sampling method, using pre-designed questionnaires.

Results: 16.6% of female students meet the requirements of knowledge about breast self-examination, 46.3% of female students meet the requirements of attitude about breast self-examination, and 11.3% of female students have ever done breast self-examination including 59.6% of female students practiced accurately. Factors related to knowledge are living environments, grades, personal or family anamnesis of breast disease; factors related to attitude are grades, personal or family anamnesis of breast disease, knowledge about breast self-examination; factors related to practices are grades, personal or family anamnesis of breast disease, knowledge and attitude about breast self-examination.

Conclusion: Given the fact that knowledge, attitude and practice about breast self-examination are low, so it is necessary to improve those for female students on breast self-examination.

Keywords: Breast cancer, breast self-examination, female students, health.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới về mô hình bệnh tật trong thế kỷ XXI cho rằng các bệnh không lây nhiễm sẽ gia tăng trong đó bệnh ung thư sẽ trở thành nhóm bệnh chủ yếu đe dọa đến sức khỏe con người [1]. Trong các loại ung thư, ung thư vú là một trong những loại ung thư phổ biến nhất trên toàn thế giới, chiếm 24,2% các trường hợp mới mắc và chiếm 15% tất cả các trường hợp tử vong do ung thư ở phụ nữ (đứng đầu về tỷ lệ mới mắc và tỷ lệ tử vong do ung thư ở nữ giới) [2]. Theo GLOBOCAN (Global Cancer Observatory) năm 2018, số trường hợp mới mắc và tử vong do căn bệnh quái ác này có xu hướng đang tăng nhanh ở các quốc gia đang phát triển. Tại Việt Nam, ung thư vú đứng hàng thứ tư về tỷ lệ mới mắc và tỷ lệ tử vong nói chung, tương ứng với 15.229 và 6.103 trường hợp. Trong các loại ung thư ở nữ giới, ung thư vú đứng đầu về tỷ lệ mới mắc (chiếm 20,6%). Số trường hợp mắc loại ung thư này đã tăng gấp 3 lần trong gần hai thập kỷ qua, từ 5.538 trường hợp năm 2000 lên 15.229 trường hợp trong năm 2018 [3].

Vì vậy, việc chẩn đoán và phát hiện sớm ung thư vú đóng vai trò rất quan trọng, làm tăng khả năng điều trị thành công, tỷ lệ sống sau 5 năm trên 90%

nếu được phát hiện ở giai đoạn sớm [4]. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo các phương pháp phát hiện sớm những bất thường ở vú bao gồm tự khám vú, chụp nhũ ảnh và khám vú lâm sàng bởi bác sĩ chuyên khoa [5], [6]. Trong đó, tự khám vú là phương pháp sàng lọc đơn giản, rẻ tiền, nhanh chóng, không xâm lấn, độ nhạy cao (khoảng 78%) [4]. Tự khám vú giúp phụ nữ nâng cao sức khỏe và phát hiện các dấu hiệu bất thường ở vú [6] nhưng vẫn chưa được phổ biến rộng rãi trong cộng đồng, đặc biệt là đối với nữ sinh Trung học phổ thông (THPT), lứa tuổi cuối dậy thì và bắt đầu bước vào độ tuổi sinh sản [7]. Do đó để hành vi tự khám vú được quan tâm đúng mức thì truyền thông giáo dục sức khỏe đóng vai trò hết sức quan trọng. Nữ sinh có thể truyền đạt cho mẹ và chị em của mình để tăng hiệu quả truyền thông, từ đó tăng khả năng phát hiện sớm bất thường ở vú [8]. Tuy nhiên, tại Việt Nam các nghiên cứu về hành vi tự khám vú trên nữ sinh còn hạn chế. Chính vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Kiến thức, thái độ và thực hành tự khám vú của nữ sinh một số trường Trung học phổ thông tại tỉnh Thừa Thiên Huế” với mục tiêu mô tả kiến thức, thái độ, thực hành tự khám vú và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tự khám vú ở nữ sinh Trung học phổ thông.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 415 nữ sinh THPT tại trường THPT Nguyễn Huệ, trường THPT Hai Bà Trưng (thuộc thành thị) và trường THPT Thừa Lưu, trường THPT Trần Văn Ký (thuộc nông thôn) của tỉnh Thừa Thiên Huế. Thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2019 đến tháng 5/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

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

Áp dụng công thức

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ($\alpha = 0,05$), $d = 0,05$ (sai số cho phép là 5%), $p = 0,321$ (32,1 % là tỷ lệ thực hành tự khám vú theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng và cộng sự [9]). Cỡ mẫu tính toán được là 171. Hệ số thiết kế nghiên cứu (DE) = 2 để tăng độ tin cậy và cộng thêm 20% dự phòng trường hợp mất mẫu, vậy cỡ mẫu là 410. Thực tế có 415 đối tượng tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu nhiều giai đoạn

- Giai đoạn 1: Lập danh sách gồm Thành phố Huế và 2 thị xã, 6 huyện thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế. Chọn ngẫu nhiên 3 khu vực trong 9 khu vực trên, kết quả chọn được là Thành phố Huế, huyện Phú Lộc và huyện Phong Điền.

- Giai đoạn 2: Lập danh sách các trường THPT thuộc 3 khu vực trên. Chọn ngẫu nhiên 2 trong 11 trường thuộc thành phố Huế bao gồm trường THPT Nguyễn Huệ và THPT Hai Bà Trưng, chọn ngẫu nhiên 1 trong 5 trường thuộc huyện Phú Lộc là trường THPT Thừa Lưu, chọn ngẫu nhiên 1 trong 4 trường thuộc huyện Phong Điền là trường THPT Trần Văn Ký.

- Giai đoạn 3: Lập danh sách các nữ sinh thuộc các trường được chọn, sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn để chọn số lượng nữ sinh đạt với cỡ mẫu dự kiến.

2.2.3. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng cách sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, gồm 4 phần:

Phần 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: khu vực sống, tôn giáo, trường, khối lớp, tiền sử mắc bệnh về vú của bản thân hoặc gia đình.

Phần 2: Kiến thức gồm 5 câu hỏi về tần suất, thời điểm khám trước và sau mãn kinh, duy trì khám và các động tác khám (gồm 5 bước: 1. Đứng trước gương, hai tay buông xuôi, quan sát về hình dạng và kích thước của vú 2 bên; 2. Quan sát vú với tư thế 2 tay chắp bên hông và đưa lên đầu; 3. Nhẹ nhàng nắm núm vú xem có tiết dịch bất thường không; 4. Đưa tay trái qua đầu, sử dụng mặt trong các ngón tay phải sờ nắn vú. Đảm bảo là phải sờ hết các phần của vú. Nhắc lại bước này với tay phải; 5. Đưa tay trái qua đầu, dùng tay phải kiểm tra vùng giữa vú và dưới cánh tay, giữa vú và xương ức. Nhắc lại bước này với tay phải).

Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. ($\bar{X} = 5,06 \pm 2,08$), Đạt ≥ 5 , Chưa đạt < 5 .

Phần 3: Thái độ gồm 10 câu hỏi, đánh giá theo thang đo Likert 5 mức độ từ 1 là rất không đồng ý đến 5 là rất đồng ý. Gồm các câu: 1. Tôi nghĩ tự khám vú là cần thiết; 2. Tự khám vú khiến tôi cảm thấy thoải mái; 3. Tất cả phụ nữ nên tự khám vú; 4. Tôi quan tâm đến sự thay đổi bất thường ở vú; 5. Tôi luôn tìm kiếm thông tin liên quan đến tự khám vú; 6. Thảo luận với bạn bè, người thân về tự khám vú; 7. Tôi nghĩ truyền thông về tự khám vú là cần thiết; 8. Tôi thích được khám vú tại cơ sở y tế; 9. Tự khám vú làm mất thời gian; 10. Tôi tin rằng tôi sẽ không bị ung thư vú. Câu 8,9,10 là câu cho điểm ngược lại.

$\bar{X} = 30,43 \pm 6,84$, Đạt ≥ 30 , Chưa đạt < 30 .

Phần 4. Thực hành tự khám vú gồm câu hỏi về tần suất, thời điểm khám, duy trì khám, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Các động tác khám gồm 5 bước đánh giá theo thang đo Likert 5 mức độ từ 1 là rất không thành thạo đến 5 là rất thành thạo.

$\bar{X} = 16,47 \pm 4,65$, Đạt ≥ 17 , Chưa đạt < 17 .

Bệnh viện Trung ương Huế

2.3. Thu thập, phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu thu được. Phân tích thống kê mô tả bằng tần số và tỷ lệ cho biến phân loại. Sử dụng kiểm định χ^2 để tìm mối liên quan giữa hai biến định tính. Hồi quy Logistics đa biến được sử dụng nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành tự khám vú của nữ sinh. Các biến số sử dụng

trong kiểm định χ^2 được đưa vào mô hình với điều kiện p-value < 0,3 theo phương pháp Backward stepwise. Mức ý nghĩa thống kê được thiết lập ở giá trị p < 0,05, tỷ suất chênh OR với khoảng tin cậy 95%.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên tinh thần tôn trọng bí mật riêng tư của đối tượng nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (415)		Tỷ lệ (%)		
Tôn giáo	Không tôn giáo	217		52,3		
	Phật giáo	127		30,6		
	Thiên chúa giáo	71		17,1		
Khu vực sống	Nông thôn	221		53,3		
	Thành thị	194		46,7		
Khối lớp	10	126		30,4		
	11	208		50,1		
	12	81		19,5		
Bản thân, gia đình mắc bệnh về vú	Không	384		92,5		
	Có	31		7,5		
Kiến thức	Chưa đạt	346		83,4		
	Đạt	69		16,6		
Thái độ	Chưa đạt	223		53,7		
	Đạt	192		46,3		
Thực hành	Chưa từng	368		88,7		
	Đã từng	Chưa đạt	47	19	11,3	40,4
		Đạt		28		59,6

Kết quả cho thấy 52,3% nữ sinh không theo tôn giáo. Tỷ lệ nữ sinh giữa thành thị và nông thôn không có sự chênh lệch nhiều (lần lượt là 46,7% và 53,3%). Hơn một nửa số nữ sinh tham gia nghiên cứu là học sinh khối 11 (50,1%). Có 7,5% nữ sinh có tiền sử bản thân hoặc gia đình mắc bệnh về vú. Nữ sinh có kiến thức tự khám vú đạt chiếm 16,6%; có thái độ tự khám vú đạt chiếm 46,3%; 11,3% nữ sinh đã từng thực hành tự khám vú, trong đó có 59,6% thực hành đạt.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành tự khám vú của nữ sinh THPT

Bảng 2: Mô hình hồi quy Logistics đa biến xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự khám vú của nữ sinh THPT

Biến số độc lập		Kiến thức		Đạt		Chưa đạt		OR	KTC 95%	p
		n	%	n	%					
Tôn giáo	Không tôn giáo	41	18,9	176	81,1	1	-	1,305	0,600 - 2,838	0,501
	Phật giáo	17	13,4	110	86,6	1,213	0,480 - 3,065			
	Thiên chúa giáo	11	15,5	60	84,5	1	-			
Khu vực sống	Nông thôn	21	9,5	200	90,5	1	-	3,404	1,672 - 6,929	0,001
	Thành thị	48	24,7	146	75,3	1	-			
Khối lớp	10	13	10,3	113	89,7	1	-	2,734	1,288 - 5,802	0,009
	11	39	18,8	169	81,2	2,182	0,884 - 5,384			
	12	17	21,0	64	79,0	1	-			
Bản thân, gia đình mắc bệnh về vú	Không	47	12,2	337	87,8	1	-	17,832	7,167 - 44,369	<0,001
	Có	22	71,0	9	29,0	1	-			

Kết quả cho thấy có mối quan hệ chặt chẽ giữa kiến thức tự khám vú của nữ sinh THPT với khu vực sống, khối lớp, tiền sử bản thân hoặc gia đình có người mắc bệnh về vú ($p < 0,05$).

Bảng 3: Mô hình hồi quy Logistics đa biến xác định một số yếu tố liên quan đến thái độ tự khám vú của nữ sinh THPT

Biến số độc lập		Thái độ		Đạt		Chưa đạt		OR	KTC 95%	p
		n	%	n	%					
Tôn giáo	Không tôn giáo	100	46,1	117	53,9	1	-	0,852	0,451 - 1,607	0,551
	Phật giáo	59	46,5	68	53,5	0,820	0,427 - 1,575			
	Thiên chúa giáo	33	46,5	38	53,5	1	-			
Khu vực sống	Nông thôn	105	47,5	116	52,5	1	-	0,679	0,406 - 1,136	0,141
	Thành thị	87	44,8	107	55,2	1	-			
Khối lớp	10	38	30,2	88	69,8	1	-	3,032	1,820 - 5,050	<0,001
	11	118	56,7	90	43,3	1,620	0,851 - 3,082			
	12	36	44,4	45	55,6	1	-			
Bản thân, gia đình mắc bệnh về vú	Không	163	42,4	221	57,6	1	-	12,599	2,778 - 57,152	<0,001
	Có	29	93,5	2	6,5	1	-			
Kiến thức	Chưa đạt	136	39,3	210	60,7	1	-	4,489	2,233 - 9,025	<0,001
	Đạt	56	81,2	13	18,8	1	-			

Kết quả cho thấy có mối quan hệ chặt chẽ giữa thái độ tự khám vú của nữ sinh THPT với khối lớp, tiền sử bản thân hoặc gia đình có người mắc bệnh về vú, kiến thức tự khám vú ($p < 0,001$).

Bảng 4: Mô hình hồi quy Logistics đa biến xác định một số yếu tố liên quan đến thực hành tự khám vú của nữ sinh THPT

Biến số độc lập	Thực hành	Đã từng		Chưa từng		OR	KTC 95%	p
		n	%	n	%			
Tôn giáo	Không tôn giáo	30	13,8	187	86,2	1	-	0,077
	Phật giáo	6	4,7	121	95,3	0,305	0,082 - 1,136	
	Thiên chúa giáo	11	15,5	60	84,5	1,253	0,342 - 4,583	
Khu vực sống	Nông thôn	14	6,3	207	93,7	1	-	0,301
	Thành thị	33	17	161	83	1,742	0,608 - 4,988	
Khối lớp	10	21	16,7	105	83,3	1	-	<0,001
	11	15	7,2	193	92,8	0,168	0,062 - 0,456	
	12	11	13,6	70	86,4	0,242	0,066 - 0,890	
Bản thân, gia đình mắc bệnh về vú	Không	22	5,7	362	94,3	1	-	<0,001
	Có	25	80,6	6	19,4	36,488	10,760 - 223,728	
Kiến thức	Chưa đạt	20	5,8	326	94,2	1	-	0,004
	Đạt	27	39,1	42	60,9	4,391	1,594 - 12,097	
Thái độ	Chưa đạt	9	4,0	214	96,0	1	-	0,035
	Đạt	38	19,8	154	80,2	2,820	1,074 - 7,406	

Kết quả cho thấy có mối quan hệ chặt chẽ giữa thực hành tự khám vú của nữ sinh THPT với khối lớp, tiền sử bản thân hoặc gia đình có người mắc bệnh về vú, kiến thức tự khám vú, thái độ tự khám vú ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tự khám vú

Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ sinh có kiến thức đạt về tự khám vú chỉ chiếm 16,6%, ít hơn nhiều so với nhóm có kiến thức chưa đạt (83,4%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Erbil là 15,7% [10]. Điều này chứng tỏ nữ sinh THPT chưa thực sự quan tâm tới vấn đề sức khỏe nói chung và tự khám vú nói riêng. Đồng thời nữ sinh cũng không được tiếp cận với kiến thức về tự khám vú trong chương trình học dẫn tới tỷ lệ kiến thức đạt ở đối tượng thấp như vậy. Tỷ lệ nữ sinh có thái độ tự khám vú đạt là 46,3%, thấp hơn nghiên cứu của Getu là 50,6% [11], điều này có thể giải thích do sự khác nhau về khu vực nghiên cứu và phương pháp đánh giá. Kết quả này không quá cao nhưng có thể thấy được nữ sinh có thái độ tích cực, nhiệt tình để

có được thông tin và quan tâm đến việc thực hành tự khám vú. Đây là cơ hội tốt để có thể truyền thông hiệu quả về tự khám vú cho nữ sinh THPT. Trong 415 nữ sinh tham gia vào nghiên cứu, chỉ có 11,3% nữ sinh đã từng thực hiện tự khám vú trước đây. Kết quả này là phù hợp với độ tuổi của đối tượng nghiên cứu, nữ sinh còn ngại ngùng khi tự chạm vào cơ thể mình cùng với đó là tâm lí bản thân còn trẻ, chưa có triệu chứng nghi ngờ, không phải đối tượng nguy cơ nên cho rằng thực hành tự khám vú là hành vi không cần thiết. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Usman (11%) [12], tuy nhiên lại thấp hơn nghiên cứu của Getu (21,4%) [11]. Khi phân tích sâu hơn, mặc dù tỷ lệ thực hành tự khám vú còn thấp nhưng tỷ lệ thực hành đạt trong nhóm đã từng tự khám vú là khá cao (59,6%), cao hơn kết quả nghiên cứu của

G Koc (43,3%) [5]. Điều này là phù hợp bởi học sinh thuộc tầng lớp trẻ, năng động, khả năng học hỏi, tiếp thu thông tin khá tốt và dễ dàng chủ động trong tìm kiếm các thông tin trong đó có thông tin về tự khám vú.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng tự khám vú

Kết quả phân tích cho thấy một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự khám vú của nữ sinh THPT là khu vực sống, khối lớp, tiền sử bản thân hoặc gia đình mắc bệnh về vú. Điều này phản ánh sự chênh lệch trong việc cung cấp thông tin ở thành thị và nông thôn. Dường như nữ sinh sẽ quan tâm, tìm hiểu sâu hơn các kiến thức về tự khám vú nhằm phát hiện bất thường ở vú khi có một tác động trực tiếp, mà ở đây, tác động này là tiền sử mắc các bệnh về vú của bản thân hoặc gia đình ($p < 0,05$).

Một số yếu tố liên quan đến thái độ tự khám vú của nữ sinh THPT là khối lớp, tiền sử bản thân hoặc gia đình mắc bệnh về vú, kiến thức tự khám vú. Khi đối tượng có kiến thức tốt, ý thức cũng sẽ nâng cao, từ đó đưa đến thái độ tốt ($p < 0,05$).

Kết quả cho thấy các yếu tố liên quan chặt chẽ đến thực hành tự khám vú của nữ sinh THPT là khối lớp, tiền sử bản thân hoặc gia đình mắc bệnh về vú, kiến thức và thái độ tự khám vú. Nhóm nữ sinh đã

từng mắc hoặc gia đình có người mắc bệnh về vú có tỷ lệ thực hành tự khám vú cao hơn gấp 36,488 lần nhóm không có tiền sử này, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Erbil [10] và Getu [11]. Nhóm nữ sinh có kiến thức tự khám vú đạt có tỷ lệ thực hành tự khám vú cao gấp 4,391 lần nhóm kiến thức không đạt, mối liên quan này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Getu [11] và Dolar-Doshi [13]. Nhóm nữ sinh có thái độ tự khám vú đạt có tỷ lệ thực hành tự khám vú cao gấp 2,820 lần nhóm thái độ không đạt, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Supa Pengpid [14] ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 415 nữ sinh Trung học phổ thông tỉnh Thừa Thiên Huế cho kết quả như sau: tỷ lệ nữ sinh có kiến thức tự khám vú đạt là 16,6%, 46,3 % có thái độ tự khám vú đạt, có 11,3% nữ sinh đã từng thực hành tự khám vú, trong đó có 59,6% thực hành đạt. Yếu tố liên quan đến kiến thức là khu vực sống, khối lớp, tiền sử bản thân hoặc gia đình mắc bệnh về vú; yếu tố liên quan đến thái độ là khối lớp, tiền sử bản thân hoặc gia đình mắc bệnh về vú, kiến thức; yếu tố liên quan đến thực hành là khối lớp, tiền sử bản thân hoặc gia đình mắc bệnh về vú, kiến thức, thái độ tự khám vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Fact sheet: Noncommunicable disease 2018. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Accessed 6 March 2020.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians 2018; 68(6): 394-424.
3. Pham Tung, Bui Linh, Kim Giang, Hoang Dong. Cancers in Vietnam-Burden and Control Efforts: A Narrative Scoping Review. Cancer Control 2019; 26(1).
4. Kumarasamy H, Veerakumar AM, Subhathra S, Suga Y. Determinants of Awareness and Practice of Breast Self Examination Among Rural Women in Trichy. Tamil Nadu Journal of Midlife Health 2017; 8(2): 84 - 88.
5. G Koc, H Gulen-Savas, S Ergol, M Yildirim-Cetinkaya, N Aydin. Female University Students' Knowledge and Practice of Breast Self-Examination in Turkey. Nigerian Journal Of Clinical Practice 2018; 22(3): 410 - 415.
6. Akhtari-Zavare M, Juni MH, Said SM, Ismail IZ.

- Beliefs and behavior of Malaysia undergraduate female students in a public university toward breast self-examination practice. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14(1): 57-17.
7. Chris O. Ifediora, Emmanuel C. Azuike. Sustainable and cost effective teenage breast awareness campaigns: Insights from a Nigerian high school intervention study. *Journal of Evaluation in clinical Practice* 2019; 25(2):312-322.
 8. Shalini Divya Varghese, Malathi Nayak. Awareness and impact of education on breast self-examination among college going girls. *Indian Journal Palliative Care* 2011;17(2):150-154.
 9. Nguyễn Thị Hằng, Lê Thanh Tùng. Nâng cao kiến thức về ung thư vú và tự khám vú sau can thiệp giáo dục cho phụ nữ xã Ngọc Liên-Cẩm Giang-Hải Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2017; 454(1): 22 - 26.
 10. Nulufer Erbil, Nurgul Bolukbas. Health Beliefs and Breast Self-Examination among Female University Nursing Students in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2014; 15(16): 6525-6529.
 11. Getu MA, Kassaw MW, Tlaye KG, Gebrekiristos AF. Assessment of breast self-examination practice and its associated factors among female undergraduate students in Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia, 2016. *Breast Cancer (Dove Med Press)*. 2019;11:21-28.
 12. I.N. Usman, S.O. Olanrewaju, and S.O. Usman. Breast Self-Examination Practice Among Female Secondary School Students In Osogbo, Western Nigeria. *European Journal of Medical and Health Sciences* 2020; 2(2):1-6.
 13. Doshi D, Reddy B S, Kulkarni S, & Karunakar P. Breast Self-examination: Knowledge, Attitude, and Practice among Female Dental Students in Hyderabad City, India. *Indian journal of palliative care* 2016; 18(1): 68-73.
 14. Supa Pengpid, Karl Peltzer. Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self-examination Among Female University Students from 24 Low, Middle Income and Emerging Economy Countries. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2014; 15(20):8637 - 8640.