

thái của mỗi người và cũng còn có thể để che giấu, đánh lạc hướng người khác. Vì ngôn ngữ gắn liền với ý thức, nó được sử dụng một cách có chủ định của ý thức. Ngoài ra, có một loại "ngôn ngữ" khác ít hoặc không gắn liền với ý thức, nó có thể được biểu lộ một cách tự động, máy móc mà người khác chưa chắc đã hiểu ra. Đó là ngôn ngữ của cơ thể, được thể hiện bằng cử chỉ, điệu bộ, nét mặt... trong quá trình giao tiếp hay đó chính là giao tiếp không lời.

Qua quan sát cho thấy kỹ năng giao tiếp không lời của kỹ thuật viên là làm được và thành thạo. Trong đó có 96.2% kỹ thuật viên có quần áo trang phục, đeo biển tên, chức danh đầy đủ

V. KẾT LUẬN

- Kỹ năng nói và lắng nghe của kỹ thuật viên được đánh giá chủ yếu là làm tốt và thành thạo (80,8 – 92,3%).

- Kỹ năng đặt câu hỏi và phản hồi của kỹ thuật viên phần lớn làm tốt và thành thạo (65,4-92,3%).

- Kỹ năng giao tiếp không lời của kỹ thuật viên chủ yếu là làm tốt và thành thạo (73,1-96,2%).

- Kỹ năng giao tiếp, ứng xử của đội ngũ kỹ

thuật viên đang làm việc tại bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là tốt chiếm tỷ lệ 80.8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Andrew Thompson (2006)** "thuyết hài lòng của người bệnh" báo cáo trong hội nghị lần thứ VII của nhóm Điều dưỡng thế giới về suy giảm miễn dịch tại Budapest – Hungary, tr 35.
2. **Bộ Y tế (2015)** Tài liệu Hướng dẫn giao tiếp, ứng xử của cán bộ y tế
3. **Đào Thị Vui và cộng sự (2004)**, "Báo cáo về thực trạng giao tiếp của Điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Trung ương",18-21.
4. **Nguyễn Thị Phương Hoa, Nguyễn Thị Hồng Nhung, Vũ Quang Thanh (2015)**, "Đánh giá thực trạng giao tiếp của điều dưỡng đối với người bệnh trong quá trình điều trị tại bệnh viện quân y 110".
5. **Ngô Thị Ngoãn và cộng sự (2002)**, "Kết quả nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh tại các khoa khám bệnh của 5 Bệnh viện khu vực Hà Nội và các tỉnh", Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu tại Hội nghị khoa học Điều dưỡng toàn quốc lần thứ I, Hội Điều dưỡng Việt nam 20-22.
6. **Nguyễn Thị Hạ và cộng sự (2007)**, Tăng cường biện pháp nâng cao kỹ năng giao tiếp cho điều dưỡng tại các bệnh viện ngành y tế Bắc Giang, Hội nghị khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ III, tr.31–39.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TỰ KHÁM VÚ CỦA PHỤ NỮ 18-60 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Minh Phương¹, Lê Thị Kim Định²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phương pháp tự khám vú (TKV) được khuyến khích thực hiện để phát hiện sớm ung thư vú giai đoạn sớm và làm giảm tỷ lệ tử vong do ung thư vú. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ kiến thức, thực hành tốt về tự khám vú và yếu tố liên quan của phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ năm 2020.

Phương pháp: 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. Phỏng vấn trực tiếp kiến thức, thực hành tự khám vú và một số yếu tố liên quan. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** tỷ lệ kiến thức và thực hành tốt về tự khám vú lần lượt là 22,0% và 18,2%. Kiến thức tự khám vú tốt hơn ở phụ nữ là công chức viên chức, học vấn từ trung học phổ thông trở lên, phụ nữ dưới 2 con và có tìm hiểu thông

tin về ung thư vú với $p < 0,05$. Yếu tố liên quan đến thực hành tự khám vú gồm 2 yếu tố là tình trạng hôn nhân và kiến thức tự khám vú, trong đó, thực hành tốt ở nhóm sống độc thân và kiến thức tự khám vú tốt cao hơn nhóm còn lại 3,104 lần (KTC 95% 1,212-7,948) và 4,57 lần (KTC 95% 2,039-10,243). **Kết luận:** Kiến thức và thực hành tự khám vú ở phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ khá thấp. Các yếu tố cần chú ý trong can thiệp tăng cường kiến thức, thực hành tự khám vú là học văn thấp, thiếu tiếp cận thông tin về ung thư vú, phụ nữ sinh nhiều con.

Từ khóa: Tự khám vú, sàng lọc ung thư vú, kiến thức thực hành

SUMMARY

KNOWLEDGE, PRACTICE OF BREAST SELF-EXAMINATION AMONG WOMEN 18-60 YEARS IN CAN THO

Background: Breast self-examination is recommended for early detection of breast cancer and to reduce mortality from breast cancer. **Objectives:** To determine the prevalence of good knowledge and practice for breast self-examination and related factors among women 18-60 year in Can Tho, 2020. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: nmphuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.2.2021

Ngày duyệt bài: 5.3.2021

286 women 18-60 in Can Tho from May to September 2020. Direct interviews recorded knowledge, practice of breast self-examination and some related factors. Data processing was analyzed by SPSS software in version 20.0. **Results:** the rates of good knowledge and practice for breast self-examination were 22% and 18,2%, respectively. Knowledge of breast self-examination was better in women who are officers, high school education or higher, under 2 children and finding breast cancer information with $p < 0,05$. There were two factors related to practice of breast self-examination, in which, marital status and knowledge of breast self-examination. Good practice of breast self-examination among women with single and better knowledge was higher than others 3,104 times (95% CI 1,212-7,948) and 4,57 times (95% CI 2,039-10,243) respectively. **Conclusion:** Knowledge and practice of breast self-examination among women 18-60 years old in Can Tho city are quite low. Factors that need to be noticed to enhance knowledge and practice of breast self-examination are low education, without approaching to breast cancer information, and getting many children.

Keywords: breast self-examining, breast cancer screening, knowledge and practice

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (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 toàn thế giới sẽ có khoảng 2,1 triệu ca mới mắc ung thư vú, chiếm 11,6% trong các loại ung thư. Trong tổng số các loại ung thư gây tử vong, ung thư vú đứng thứ 5 (627.000 ca tử vong) chiếm 6,6%. Tỷ lệ mắc ung thư vú cao nhất ở Úc/New Zealand (94,2/100.000), Bắc Âu (Vương quốc Anh, Thụy Điển, Phần Lan và Đan Mạch), Tây Âu (Bỉ có tỷ lệ toàn cầu cao nhất là 92,6/100.000, Hà Lan và Pháp), Nam Âu (Ý) và Bắc Mỹ. Tại Việt nam (năm 2020), con số này 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 [5].

Phương pháp tự khám vú là phương pháp tương đối đơn giản, không tốn kém để phát hiện ra những thay đổi của tuyến vú, giúp người bệnh phát hiện sớm khối u ở vú. UTV được phát hiện sớm giúp hiệu quả điều trị tốt hơn so với phát hiện muộn [5]. Hiệu quả của phương pháp tự khám vú đối với chẩn đoán bệnh và tử vong do ung thư vú được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu, trong đó, thực hiện đúng kỹ thuật tự khám vú và khám vú thường xuyên giảm nguy cơ tử vong và di căn do bệnh ung thư vú 2,2 lần (KTC 95% 1,3-3,71) [8].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu thực hiện đánh giá kiến thức, thực hành tự khám vú của

phụ nữ, kết quả cho thấy tỷ lệ kiến thức, thực hành về TKV khác nhau theo từng đối tượng, vùng dân cư. Nhìn chung kiến thức, thực hành TKV có cải thiện trong những năm gần đây nhưng tỷ lệ đạt vẫn còn ở mức khá thấp. Năm 2009, Nguyễn Ngọc Bích[1] ghi nhận chỉ có 0,5% thực hiện đầy đủ các bước TKV; năm 2019, Đỗ Quang Tuyên [6] ghi nhận 15,2% có thực hiện TKV hàng tháng, 7,7% thực hiện đủ 5 bước tự khám vú; đến năm 2020, Phạm Thúy Huỳnh [4] cho thấy tỷ lệ thực hành TKV đạt là 24,1%. Chưa nhiều y văn ghi nhận thực trạng kiến thức, thực hành về tự khám vú ở phụ nữ 18-60 tuổi tại các tỉnh Đồng bằng Sông cửu long.

Mục tiêu nghiên cứu:

- *Xác định tỷ lệ kiến thức, thực hành tốt về tự khám vú của phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ năm 2020.*

- *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan kiến thức, thực hành tốt về tự khám vú của phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ năm 2020.*

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 phương pháp tự khám vú trước thời điểm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

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

Cỡ mẫu:

- Z: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95% thì $Z=1,96$.

- p: Ước lượng tỷ lệ kiến thức, thực hành tốt của phụ nữ về TKV. Tỷ lệ này ở nghiên cứu của Phạm Thúy Quỳnh (2020) là 49,3% và 24,1% [4].

- d: sai số cho phép, chọn $d=0,06$

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 $n=286$ phụ nữ 18-60 tuổi.

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

Nội dung nghiên cứu: Kiến thức, thực hành về tự khám vú: Nội dung kiến thức gồm các biết

phương pháp TKV, kiến thức về các bước khám vú, lợi ích của phương pháp TKV, thời gian và độ tuổi TKV, dấu hiệu bất thường khi TKV. Thực hành gồm có thực hiện TKV, tần suất thực hiện, thời điểm thực hiện và tuổi bắt đầu TKV. Điểm mỗi nội dung kiến thức/thực hành từ 0,5-2 điểm theo mức độ quan trọng của nội dung khảo sát. Kiến thức và thực hành tốt khi điểm đạt $\geq 60\%$ trên tổng điểm đánh giá.

Yếu tố liên quan kiến thức, thực hành tự khám vú: 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.

Xử lý và phân tích số liệu: phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung 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 \pm 12,9	
Địa dư	Thành thị	163	57,0
	Nông thôn	123	43,0
Dân tộc	Kinh	267	93,4
	Khmer	11	3,8
	Hoa	8	2,8

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%. Thành thị chiếm 57%; dân tộc Kinh chiếm 93,4%.

3.2. Kiến thức và thực hành về tự khám vú ở phụ nữ 18-60 tuổi

Bảng 2. Tỷ lệ kiến thức, thực hành về tự khám vú

Kiến thức, thực hành	Tốt	Chưa tốt
Kiến thức	63 (22,0%)	223 (78,0%)
Thực hành	52 (18,2%)	234 (81,8%)

Tỷ lệ kiến thức, thực hành tốt về tự khám vú ở phụ nữ 18-60 tuổi chiếm 22,0% và 18,2%.

3.3. Yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về tự khám vú ở phụ nữ 18-60 tuổi

Bảng 3. 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	47 (74,6)	2,710 (1,450-5,063)	0,001	1,404 (0,672-2,932)	0,367
	Nông thôn	16 (25,4)				
Tuổi	<40	50 (79,4)	3,951 (2,033-7,677)	<0,001	0,93 (0,374-2,311)	0,875
	≥ 40 tuổi	13 (20,6)				
Kinh tế	Không nghèo	61 (96,8)	2,200 (0,489-9,885)	0,292*	2,485 (0,457-13,512)	0,292
	Nghèo/cận nghèo	2 (3,2)				
Nghề nghiệp	CCVC	25 (39,7)	4,075 (2,167-7,661)	<0,001	2,193 (1,078-4,463)	0,03
	Khác	38 (60,3)				
Học vấn	\geq THPT	59 (93,7)	14,883 (5,228-42,366)	<0,001	5,091 (1,488-17,424)	0,01
	< THPT	4 (6,3)				
Hôn nhân	Độc thân	32 (50,8)	3,395 (1,894-6,083)	<0,001	0,841 (0,364-1,939)	0,684
	Khác	31 (49,2)				
Số con	< 2 con	51 (81)	5,421 (2,740-10,724)	<0,001	3,625 (1,451-9,057)	0,006
	≥ 2 con	12 (19)				
Tiền sử gia đình	Có UTV	3 (4,8)	0,746 (0,208-2,683)	0,653*	0,41 (0,095-1,775)	0,233
	Không	60 (95,2)				
Tìm hiểu thông tin	Có	44 (69,8)	5,062 (2,756-9,296)	<0,001	2,563 (1,247-5,268)	0,010
	Không	19 (30,2)				

Phân tích đa biến ghi nhận kiến thức tốt về TKV cao hơn ở phụ nữ là công CCVC, học vấn \geq THPT, số con < 2 và có chủ động tìm hiểu thông tin về UTV với $p < 0,05$.

Bảng 4. 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	31 (59,6)	1,141 (0,619-2,102)	0,673	0,612 (0,293-1,277)	0,191
	Nông thôn	21 (40,4)				

Tuổi	<40 ≥ 40 tuổi	38 (73,1) 14 (26,9)	2,492 (1,282-4,842)	0,006	1,577 (0,629-3,957)	0,332
Kinh tế	Không nghèo Nghèo, cận nghèo	52 (100) 0	-	0,049*	-	0,998
Nghề nghiệp	CCVC Khác	17 (32,7) 35 (67,3)	2,429 (1,238-4,764)	0,008	1,725 (0,78-3,815)	0,178
Học vấn	>THCS ≤THCS	38 (73,1) 14 (26,9)	2,097 (1,079-4,078)	0,027	0,395 (0,134-1,162)	0,092
Hôn nhân	Độc thân Khác	26 (50) 26 (50)	3,034 (1,633-5,637)	<0,001	3,104 (1,212-7,948)	0,018
Số con	< 2 con ≥ 2 con	35 (67,3) 17 (32,7)	2,167 (1,150-4,084)	0,015	0,77 (0,295-2,013)	0,595
Tiền sử gia đình	Có UTV Không	3 (5,8) 49 (94,2)	0,962 (0,266-3,477)	0,999*	0,937 (0,223-3,937)	0,929
Tìm hiểu thông tin	Có Không	31 (59,6) 21 (40,4)	2,686 (1,452-4,969)	0,001	1,985 (0,919-4,284)	0,081
Kiến thức về TKV	Tốt Chưa tốt	30 (57,7) 22 (42,3)	3,701 (1,988-6,890)	<0,001	4,57 (2,039-10,243)	<0,001

Phân tích đa biến ghi nhận 2 yếu tố thật sự liên quan đến thực hành TKV là phụ nữ sống độc thân và có kiến thức tốt về TKV 3,104 và 4,57 lần so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê 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. Phạm Thúy Quỳnh [4] cũng đánh giá kiến thức, thực hành của nhóm đối tượng gần tương đồng nghiên cứu này, 20-59 tuổi; kết quả cũng ghi nhận, chủ yếu đối tượng >40 tuổi, chiếm 42,6%. 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. Đa số đối tượng ở nghiên cứu của chúng tôi sinh sống ở thành thị chiếm 57%; dân tộc Kinh chiếm 93,4%. Do nghiên cứu thực hiện tại thành phố Cần Thơ, nên phân bố về địa dư và thành phần dân tộc khá phù hợp.

4.2. Kiến thức, thực hành về tự khám vú ở phụ nữ 18-60 tuổi. Nghiên cứu ghi nhận trong 286 phụ nữ 18-60 tuổi tham gia nghiên cứu, có 22,0% đối tượng có kiến thức đầy đủ và đúng về các nội dung liên quan phương pháp tự khám vú gồm hiểu đúng về phương pháp tự khám vú, biết đầy đủ các bước tự khám vú, lợi ích của tự khám vú, các bất thường phát hiện khi tự khám vú, thời điểm, độ tuổi và thời gian định kỳ khám vú. Về thực hành, tỷ lệ thực hành tốt về tự khám vú gồm thực hiện tốt về các bước khám vú, tự khám vú định kỳ hàng tháng, thực

hiện đúng thời điểm khám vú và tuổi bắt đầu khám vú chiếm 18,2%.

Nghiên cứu của Phạm Thúy Quỳnh [4] tại Từ Liêm, Hà Nội trên 270 phụ nữ từ 20-59 tuổi năm 2020, kết quả ghi nhận 49,3% phụ nữ có kiến thức tốt về tự khám vú, trong đó, kiến thức thấp nhất ở nội dung tần suất tự khám vú định kỳ; tỷ lệ thực hành tốt về tự khám vú chiếm 24,1%. Nghiên cứu của Phạm Cẩm Phương (năm 2017) [3] tại Hà Nội ghi nhận tỷ lệ phụ nữ có ý thức tự khám vú chiếm 27,9%. Đỗ Quang Tuyên (2019) [6] ghi nhận 22,7% phụ nữ có đủ kiến thức về TKV và 15,2% có thực hiện TKV hàng tháng, chỉ có 7,7% thực hiện đủ 5 bước tự khám vú.

Nghiên cứu của Mikiyas (2016) tại Ethiopia cho biết rằng có 49,9% có kiến thức tốt và 21,4% có thực hành tốt về TKV, kết quả nghiên cứu của Salman AA (2015) cho thấy tỷ lệ có kiến thức đạt về TKV chiếm 67,7% [9]. Saadoun F (2013) ghi nhận khoảng 35% phụ nữ có thực hành TKV theo đúng 6 bước trong 12 bước khám vú.

Như vậy, so với các nghiên cứu khác, tỷ lệ kiến thức và thực hành tốt về tự khám vú ở nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Lý do nghiên cứu của chúng tôi đánh giá kiến thức, thực hành tốt với tiêu chuẩn cao về thành phần từng nội dung khảo sát và tổng điểm đánh giá kiến thức, thực hành chung (>60% tổng điểm). Nghiên cứu chọn phân bố điểm theo trọng số về mức độ quan trọng của nội dung khảo sát bởi vì để một phụ nữ có thể tự tin thực hiện phương pháp tự khám vú cũng như để việc tự khám vú phát huy

hiệu quả trong phát hiện sớm ung thư vú thì một số nội dung kiến thức, kỹ năng trọng yếu cần thực hiện đúng và đủ. Thứ nhất, cần nắm rõ đúng và đủ 5 bước kỹ thuật tự khám vú. Vai trò của thực hiện đúng và đủ kỹ thuật tự khám vú được chứng minh ở nghiên cứu tổng hợp của cho thấy bệnh ung thư vú có nguy cơ tử vong hoặc di căn tăng lên 2,2 lần (KTC 95% 1,3-3,71) ở phụ nữ không thực hiện đúng kỹ thuật tự khám vú; ngoài ra, nghiên cứu còn ghi nhận nhóm phụ nữ thực hiện tự khám vú tốt hơn sẽ giảm 35% nguy cơ tiến triển ung thư vú giai đoạn cuối so với phụ nữ không thực hiện tự khám vú [8], [10]. Thứ 2, phụ nữ được đánh giá thực hành tốt chỉ khi có thực hành tự khám vú hàng tháng, thực hiện ở thời điểm tốt nhất là vài ngày sau sạch kinh. Theo khuyến cáo của WHO thì khám vú vào thời điểm ngay sau sạch kinh khi đó vú mềm, dễ khám và dễ dàng phát hiện ra những bất thường tại vú. Thứ 3, độ tuổi bắt đầu TKV cũng cần thực hiện sớm, theo khuyến cáo là từ 20 tuổi trở lên. Thứ 4, cần hiểu và biết dấu hiệu bất thường ở vú khi tự khám vú. Do đó, tỷ lệ thực hành ở nghiên cứu của chúng tôi đa số thấp hơn so với các nghiên cứu khác.

4.3. Yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về tự khám vú ở phụ nữ 18-60 tuổi. Phân tích đa biến ghi nhận 4 yếu tố thật sự liên quan đến kiến thức TKV là nghề nghiệp, học vấn, tiền sử gia đình và tự tìm hiểu thông tin về ung thư vú. Trong đó, phụ nữ là công chức viên chức có kiến thức tốt hơn nhóm nghề khác 2,193 lần (KTC 95% 1,078-4,463); đi kèm theo nghề nghiệp là trình độ học vấn của đối tượng, kết quả phù hợp, nhóm có trình độ càng cao thì kiến thức càng tốt, trong đó, nhóm học vấn từ THPT trở lên có kiến thức tốt hơn nhóm < THPT 5,091 lần (KTC 95% 1,488-17,424), nhóm phụ nữ có dưới 2 con có kiến thức tốt hơn nhóm từ 2 con trở lên 3,625 lần (KTC 95% 1,451-9,057); có tìm hiểu thông tin về ung thư vú có kiến thức tốt hơn nhóm còn lại 2,563 lần (KTC 95% 1,247-5,268). Kết quả này phù hợp, các đối tượng là công chức viên chức, có ý thức quan tâm về sức khỏe hơn, có trình độ cao hơn nên kiến thức tốt hơn nhóm còn lại. Đối với các đối tượng có dưới 2 con, gồm cả những đối tượng độc thân, hầu hết các đối tượng này có nhiều thời gian để chăm sóc bản thân cũng như tìm hiểu các phương pháp phòng bệnh và nâng cao sức khỏe bản thân hơn nhóm phụ nữ nhiều con. Theo nguyên lý truyền thông, kiến thức sẽ dễ dàng tiếp nhận và ghi nhớ tốt hơn khi kiến thức được tiếp cận xuất phát từ nhu cầu của bản thân đối

tượng. Phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyên (2019) [6], tỷ lệ kiến thức đầy đủ hơn ở nhóm có trình độ học vấn trên trung học cơ sở 1,71 (KTC 95% 1,22-2,39) và có nhận thông tin về tự khám vú có kiến thức đầy đủ hơn nhóm còn lại 6,25 lần (KTC 95% 4,34-0,09). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu nước ngoài, Donnelly và Opuku người báo cáo rằng phụ nữ có trình độ dân trí cao có kiến thức tốt hơn về TKV [7].

Yếu tố liên quan về thực hành tự khám vú, nghiên cứu ghi nhận 2 yếu tố, trong đó, thực hành tốt hơn ở phụ nữ độc thân và có kiến thức tốt về tự khám tốt 3,104 (KTC 95% 1,212-7,948) và 4,57 (KTC 95% 2,039-10,243). Do đó, cần tăng cường can thiệp các đối tượng có kiến thức tự khám vú còn hạn chế trong cộng đồng, trong đó, ưu tiên đối tượng có học vấn thấp, khó khăn trong tiếp cận với nguồn thông tin về ung thư vú cũng như tự khám vú. Tương tự nghiên cứu của Võ Thị Ngọc Hà (2016) [2], ghi nhận có kiến thức tự khám vú có thực hành cao hơn nhóm còn lại, tỷ lệ lần lượt là 90% và 25,3% với $p < 0,05$; Đỗ Quang Tuyên (2019) [6] cũng ghi nhận đối tượng có kiến thức tốt hơn sẽ có thực hành đầy đủ hơn 11,1 lần (KTC 95% 7,69-16,67). Mỗi tương quan thuận giữa kiến thức và thực hành tự khám vú cũng được chứng minh ở nhiều nghiên cứu như Saadoun, Yoo và Erdem.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ kiến thức và thực hành đúng về tự khám vú lần lượt là 22,0% và 18,2%. Phân tích hồi quy logistic đa biến ghi nhận các yếu tố thật sự liên quan đến kiến thức, thực hành tự khám vú như sau: Phụ nữ là công chức viên chức; học vấn từ THPT trở lên; có dưới 2 con; chủ động tìm hiểu thông tin về ung thư vú thì có kiến thức tốt hơn các nhóm còn lại 2,193 lần (KTC 95% 1,078-4,463); 5,091 lần (KTC 95% 1,488-17,424); 3,625 lần (KTC 95% 1,451-9,057); 2,563 lần (KTC 95% 1,247-5,268) với $p < 0,05$. Phụ nữ độc thân và có kiến thức tốt về tự khám tốt thì có thực hành tốt hơn 3,104 (KTC 95% 1,212-7,948) và 4,57 (KTC 95% 2,039-10,243) với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Bích, Nguyễn Thị Kim Ngân, Trần Vũ (2008), "Một số yếu tố liên quan đến hành vi tự khám vú tại nhà ở phụ nữ độ tuổi 15-49 tại Xã Hưng Đạo Huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương", Tạp chí Y tế công cộng, tập 11 (11), trang 38-43.
2. Võ Thị Ngọc Hà (2016), "Nghiên cứu thực hành tự khám vú của phụ nữ và các yếu tố liên quan", Y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 20 (5), tr. 244-252.

3. **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.
4. **Phạm Thúy Quỳnh (2020)**, "Kiến thức, thực hành tự khám vú của phụ nữ phường Thượng Cát, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội", Nghiên cứu khoa học khoa học điều dưỡng, tập 3 (2), tr. 14-22
5. **Trần Văn Thuận, Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức và cộng sự (2012)**, "Gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020", Tạp chí Ung thư học - Hội thảo quốc gia phòng chống ung thư lần thứ 16 tháng 10 năm 2012, Số 1 (2012).
6. **Do Quang Tuyen, Trương Việt Dung and et al (2019)**, "Breast Self-Examination: Knowledge and Practice Among Female Textile Workers in Vietnam", Cancer Control, Vol 26, p 1-7.
7. **Donnelly, TT, Khater, AH, Al-Bader, SB (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. 2014;15(23):10157-10164.
8. **Hackshaw AK, Paul EA (2003)**. Breast self-examination and death from breast cancer: a meta-analysis. Br J Cancer 2003; 88:1047.
9. **Salman AA, Abass BR (2015)**, Breast Cancer: Knowledge, Attitudes and Practices of Female Secondary School teachers and Students in Samarra City, Iraqi Journal of Cancer and Medical Genetics, Vol 8 (1), pp, 52-59.
10. **Thomas DB, Gao DL, Ray RM, et al (2002)**. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. J Natl Cancer Inst 2002; 94:1445.

HIỆU QUẢ CỦA PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ GIẢI ĐỘC ETHANOL ĐƯỜNG UỐNG Ở BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP METHANOL

Đặng Thị Xuân*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phác đồ điều trị giải độc ethanol đường uống ở bệnh nhân ngộ độc cấp methanol. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên có 61 bệnh nhân được chẩn đoán ngộ độc cấp methanol điều trị tại Trung tâm chống độc (TTCD) Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2016 đến tháng 7/2018 có chỉ định điều trị bằng ethanol 20% theo phác đồ. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 46,7±15 (16-71) tuổi, nam giới chiếm 93,4%. Nồng độ methanol máu rất cao, trung vị là 126 (20 - 569,7) mg/dL. Áp dụng phác đồ, nồng độ ethanol máu tăng dần, phần lớn (37/61 bệnh nhân) đạt mục tiêu sau 3,4 ± 2,36 giờ (60,7%), có 16/61 BN không đạt nồng độ ethanol mục tiêu trong suốt quá trình dùng ethanol (26,2%), có 8/61BN có thời điểm quá liều ethanol (13,1%). Thời gian điều trị trung vị là 4 (1-12) ngày. 28 BN sống không có di chứng (45,9%), 13 BN có di chứng (21,3%) và 20 BN tử vong chiếm tỉ lệ 32,8%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy cho thấy việc sử dụng phác đồ giải độc bằng ethanol đường uống có hiệu quả trong điều trị ngộ độc methanol.

Từ khóa: ngộ độc cấp methanol, ethanol đường uống.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF ORAL ETHANOL THERAPY PROTOCOL IN THE TREATMENT

*Trung Tâm Chống Độc - Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Xuân

Email: xuandangthi17@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.12.2020

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2021

Ngày duyệt bài: 8.2.2021

OF ACUTE METHANOL POISONINGS

Objective: To evaluate the effectiveness of oral ethanol regimen in the treatment of the patients with acute methanol poisoning. **Subjects and methods:** The study included 61 patients with acute methanol intoxication treated at Poison Control Center (PCC) of Bach Mai Hospital from October 2016 to July 2018 who were indicated ethanol 20% orally according to the protocol. **Results:** Average age was 46.7 ± 15 (16-71) years old, male accounted for 93.4%. Blood methanol concentration was very high, median is 126 (20 - 569.7) mg/dL. Applying the regimen, the blood ethanol concentration gradually increased, the majority (37/61 patients) achieved the target after 3.4 ± 2.36 hours (60.7%), there were 16/61 patients who did not reach the target ethanol concentration (26.2%), with 8 out of 61 patients developed ethanol overdose (13.1%). Median duration of the treatment was 4 (1-12) days. 28 patients survival (45.9%), 13 patients with sequelae (21.3%) and 20 patients died, accounting for 32.8%. **Conclusions:** The study showed that the use of an oral ethanol protocol was effective in the treatment of acute methanol poisoning.

Keywords: acute methanol poisoning, oral ethanol

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Methanol là một loại cồn được sử dụng rộng rãi trong nhiều ngành công nghiệp, trong một số lĩnh vực cuộc sống như làm sơn, lau chùi vecni, dung môi, chất chống đóng băng trong nhiên liệu động cơ đốt trong, dịch rửa kính ô tô... Tuy nhiên, methanol độc tính cao ở người hoàn toàn không được dùng làm rượu thực phẩm.

Uống methanol hay tiếp xúc qua đường hô hấp với số lượng đủ lớn có thể gây ra ngộ độc