

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI



ĐỖ QUANG TUYẾN

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ TRUYỀN THÔNG
VỀ PHÒNG VÀ PHÁT HIỆN SỚM BỆNH
UNG THƯ VÚ Ở MỘT SỐ DOANH NGHIỆP
TẠI HÀ NỘI VÀ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI - 2021

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

ĐỖ QUANG TUYỀN

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ TRUYỀN THÔNG
VỀ PHÒNG VÀ PHÁT HIỆN SỚM BỆNH
UNG THƯ VÚ Ở MỘT SỐ DOANH NGHIỆP
TẠI HÀ NỘI VÀ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

Chuyên ngành : Y tế công cộng

Mã số : 62720301

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

- 1. PGS.TS. Trần Thị Thanh Hương**
- 2. GS.TS. Trương Việt Dũng**

HÀ NỘI - 2021

LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình hoàn thành luận án này, tôi đã nhận được sự giúp đỡ tận tình của các Thầy Cô giáo, đồng nghiệp, bạn bè và gia đình.

Trước hết, với tất cả sự kính trọng và biết ơn sâu sắc nhất, tôi xin chân thành cảm ơn PGS.TS. Trần Thị Thanh Hương và GS. Trương Việt Dũng, người đã dạy dỗ, tận tình hướng dẫn và tạo điều kiện để tôi hoàn thành luận án tiến sỹ này.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban giám hiệu Trường Đại học Y Hà Nội, Ban lãnh đạo Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Phòng quản lý đào tạo đại học, đặc biệt là thầy cô trong Bộ môn Y đức - Y xã hội học đã tạo điều kiện thuận lợi, động viên giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu và thực hiện luận án tiến sỹ.

Tôi xin gửi lời cảm ơn đến Ban lãnh đạo Tổng Cổ phần May 10-CTCP, Công ty TNHH may Đức Giang, Công ty cổ phần may Việt Thắng, Công ty cổ phần Quốc tế Phong Phú đã tạo điều kiện thuận lợi, giúp đỡ và hỗ trợ cho tôi trong quá trình thu thập số liệu phục vụ cho nghiên cứu.

Đồng thời, tôi xin chân thành cảm ơn Ban giám đốc và tập thể cán bộ Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư - Ngày mai tươi sáng, Viện nghiên cứu Ung thư Việt Nam, các y Bác sỹ Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh, nhân viên truyền thông công ty cổ phần Hàm Nghi đã tận tình giúp đỡ, tạo mọi điều kiện tốt nhất có thể để tôi hoàn thành luận án.

Cuối cùng, tôi xin dành tình cảm và lòng biết ơn chân thành đến gia đình, bạn bè, đồng nghiệp nơi tôi công tác đã luôn ở bên động viên, khích lệ, giúp đỡ chia sẻ những khó khăn trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thiện luận án này.

Một lần nữa, tôi xin chân thành cảm ơn!

Hà Nội, tháng 10 năm 2021

Nghiên cứu sinh

Đỗ Quang Tuyền

LỜI CAM ĐOAN

Kính gửi:

- Ban giám hiệu Trường Đại học Y Hà Nội
- Phòng Quản lý đào tạo sau đại học, trường Đại học Y Hà Nội
- Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng
- Hội đồng chấm luận án tiến sỹ

Tên tôi là: Đỗ Quang Tuyền, NCS khóa 35 - Chuyên ngành Y tế công cộng - Trường Đại học Y Hà Nội.

Tôi xin cam đoan các số liệu trong luận án này là có thực, kết quả trung thực, chính xác và chưa từng được đăng tải trên bất kỳ một tạp chí hay tài liệu khoa học nào.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về lời cam đoan này !

Hà Nội, tháng 10 năm 2021

Nghiên cứu sinh

Đỗ Quang Tuyền

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

CSYT	Cơ sở y tế
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
ĐTV	Điều tra viên
HQCT	Hiệu quả can thiệp
KVLS	Khám vú lâm sàng
NCS	Nghiên cứu sinh
NVYT	Nhân viên y tế
PVS	Phòng vấn sâu
SCT	Sau can thiệp
TCT	Trước can thiệp
TĐHV	Thay đổi hành vi
TKV	Tự khám vú
TLN	Thảo luận nhóm
TNHH	Trách nhiệm hữu hạn
UTV	Bệnh Ung thư vú
WHO	Tổ chức Y tế thế giới

MỤC LỤC

MỤC LỤC

DANH MỤC BẢNG

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

DANH MỤC HÌNH, SƠ ĐỒ

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	3
1.1. Phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú.....	3
1.1.1. Định nghĩa bệnh ung thư vú	3
1.1.2. Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh ung thư vú	3
1.1.3. Các yếu tố nguy cơ mắc ung thư vú.....	4
1.1.4. Biểu hiện lâm sàng của bệnh ung thư vú	7
1.1.5. Phòng và phát hiện sớm ung thư vú.....	7
1.2. Truyền thông thay đổi hành vi trong phòng và phát hiện sớm UTV.....	10
1.2.1. Khái niệm truyền thông	10
1.2.2. Quá trình truyền thông	10
1.2.3. Truyền thông thay đổi hành vi	11
1.2.4. Mô hình các giai đoạn thay đổi và ứng dụng trong truyền thông thay đổi hành vi về phòng chống ung thư vú.....	12
1.2.5. Các phương pháp truyền thông trong phòng và phát hiện sớm UTV	15
1.3. Tổng hợp một số nghiên cứu kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú trên thế giới và Việt Nam.....	18
1.3.1. Trên thế giới	18
1.3.2. Tại Việt Nam.....	25
1.4. Tổng hợp các nghiên cứu can thiệp truyền thông thay đổi hành vi phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú.	28
1.4.1. Trên thế giới.	28
1.4.2. Tại Việt Nam.....	35
1.5. Thông tin về địa điểm nghiên cứu	37
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	39
2.1. Đối tượng nghiên cứu	39
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	39

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu	39
2.2.2. Thời gian nghiên cứu.....	40
2.3. Phương pháp nghiên cứu	40
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu	40
2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.....	42
2.3.3. Biến số và chỉ số của nghiên cứu	45
2.4. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu nghiên cứu.....	49
2.4.1. Nghiên cứu định lượng.....	49
2.4.2. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu nghiên cứu định tính.....	51
2.5. Một số khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu.	52
2.5.1. Một số khái niệm.....	52
2.5.2. Các tiêu chuẩn và cách đánh giá các chỉ số trong nghiên cứu	52
2.6. Các hoạt động can thiệp truyền thông phòng và phát hiện sớm UTV.....	53
2.6.1. Cơ sở xây dựng chương trình can thiệp	53
2.6.2. Các nội dung can thiệp truyền thông phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú..	54
2.7. Sai số và biện pháp khắc phục.....	59
2.7.1. Sai số	59
2.7.2. Biện pháp khắc phục	59
2.8. Quản lý và phân tích số liệu	60
2.8.1. Nhập liệu	60
2.8.2. Phân tích số liệu	60
2.9. Đạo đức trong nghiên cứu.....	61
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	62
3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu	62
3.2. Kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của nữ công nhân	63
3.2.1. Kiến thức về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của nữ công nhân	63
3.2.2. Thực hành về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú của nữ công nhân ...	66
3.2.3. Mối liên quan đến kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm ung thư vú của nữ công nhân	72
3.3. Hiệu quả can thiệp truyền thông về phòng và phát hiện sớm bệnh UTV.....	81
3.3.1 Hoạt động can thiệp truyền thông đã thực hiện tại địa bàn can thiệp doanh nghiệp dệt may	81
3.3.2. Đánh giá thay đổi kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng bệnh ung thư vú trước và sau can thiệp	89
3.3.3. Khả năng duy trì và mở rộng của chương trình can thiệp.....	99

CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	101
4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	101
4.2. Kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú.....	101
4.2.1. Kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú.	101
4.2.2. Mối liên quan một số yếu tố đến kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú của nữ công nhân.....	109
4.3. Hiệu quả can thiệp truyền thông của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm bệnh UTV	118
4.3.1. Các hoạt động can thiệp truyền thông đã thực hiện tại địa bàn can thiệp	118
4.3.2. Hiệu quả can thiệp kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú	122
4.3.3. Khả năng duy trì và mở rộng của chương trình can thiệp.....	131
4.4. Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu	132
4.4.1. Điểm mạnh của nghiên cứu.....	132
4.4.2. Một số hạn chế của nghiên cứu	132
KẾT LUẬN	134
KHUYẾN NGHỊ.....	136
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1:	Bảng tổng hợp triển khai các hoạt động can thiệp truyền thông tại từng địa bàn can thiệp	57
Bảng 3.1.	Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	62
Bảng 3.2:	Kiến thức về phòng bệnh ung thư vú của nữ công nhân	63
Bảng 3.3:	Kiến thức về biện pháp tự khám vú của nữ công nhân	64
Bảng 3.4:	Kiến thức về biện pháp khám vú lâm sàng của nữ công nhân	65
Bảng 3.5:	Kiến thức về biện pháp chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân.....	65
Bảng 3.6:	Thực hành về phòng bệnh ung thư vú của nữ công nhân.....	66
Bảng 3.7:	Thực hành biện pháp tự khám vú của nữ công nhân.....	67
Bảng 3.8:	Thực hành tự khám vú đánh giá theo bảng kiểm 5 bước của quy trình khám vú của nữ công nhân	67
Bảng 3.9:	Lý do không thực hành tự khám vú của nữ công nhân	68
Bảng 3.10:	Thực hành khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa của nữ công nhân....	69
Bảng 3.11:	Lý do không đi khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa của nữ công nhân.....	69
Bảng 3.12:	Thực hành biện pháp chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân	70
Bảng 3.13:	Lý do không thực hành sàng lọc bằng chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân.....	71
Bảng 3.14:	Phân tích đa biến về một số yếu tố liên quan tới kiến thức về phòng bệnh ung thư vú của nữ công nhân	72
Bảng 3.15:	Phân tích đa biến về một số yếu tố liên quan tới kiến thức về tự khám vú của nữ công nhân	74
Bảng 3.16:	Phân tích đa biến về một số yếu tố liên quan tới thực hành tự khám vú của nữ công nhân	76
Bảng 3.17:	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.....	78
Bảng 3.18:	Phân tích đa biến về một số yếu tố với kiến thức sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân	80
Bảng 3.19:	Nhu cầu nhận từ các nguồn thông tin và kênh truyền thông về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của nữ công nhân	82

Bảng 3.20:	Bảng tóm tắt các hoạt động can thiệp truyền thông gián tiếp đã thực hiện tại địa bàn can thiệp doanh nghiệp dệt may.....	84
Bảng 3.21:	Bảng tóm tắt các hoạt động can thiệp truyền thông trực tiếp & hỗ trợ khác đã thực hiện tại địa bàn can thiệp doanh nghiệp dệt may	85
Bảng 3.22:	Hiệu quả can thiệp kiến thức của nữ công nhân về phòng bệnh ung thư vú...	89
Bảng 3.23:	Hiệu quả can thiệp thực hành của nữ công nhân về phòng bệnh ung thư vú....	90
Bảng 3.24:	Hiệu quả thay đổi kiến thức tự khám vú của nữ công nhân sau can thiệp....	91
Bảng 3.25:	Hiệu quả thay đổi thực hành tự khám vú của nữ công nhân sau can thiệp.....	92
Bảng 3.26:	Hiệu quả thay đổi thực hành 5 bước tự khám vú của nữ công nhân được quan sát trực tiếp theo bảng kiểm bởi nhân viên y tế sau can thiệp	93
Bảng 3.27:	So sánh kết quả thực hành của của nữ công nhân tự phát hiện được các khối u cục bất thường tại vú vào thời điểm trước và sau can thiệp.....	94
Bảng 3.28:	Hiệu quả can thiệp kiến thức của nữ công nhân về sàng lọc ung thư vú bằng biện pháp khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa.....	95
Bảng 3.29:	Hiệu quả can thiệp thực hành của nữ công nhân về sàng lọc ung thư vú bằng biện pháp khám vú lâm sàng.....	96
Bảng 3.30:	Hiệu quả can thiệp kiến thức của nữ công nhân về lợi ích sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú	97
Bảng 3.31:	Hiệu quả can thiệp kiến thức của nữ công nhân về sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú.....	98

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

- Biểu đồ 1.1: Tỷ lệ tử vong và mắc chuẩn theo tuổi của ung thư vú ở nữ giới năm 2018 ...3
- Biểu đồ 3.1: Đánh giá kiến thức về 5 bước quy trình tự khám vú của nữ công nhân64
- Biểu đồ 3.2: Đánh giá thực hành chung về phòng ung thư vú của nữ công nhân.....66
- Biểu đồ 3.3: Nguồn cung cấp thông tin về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú của nữ công nhân.....81

DANH MỤC SƠ ĐỒ

- Sơ đồ 1.1: Mô hình các giai đoạn về truyền thông TĐHV trong phòng và phát hiện sớm UTV cho các nữ công nhân dệt may.....15
- Sơ đồ 1.2: Khung lý thuyết các yếu tố văn hóa-xã hội tác động đến kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm ung thư vú.....27

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ung thư vú (UTV) là bệnh ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ nhiều nước trên thế giới và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong số các nguyên nhân gây tử vong do ung thư ở nữ giới^{1,2}. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, ước tính năm 2018 trên toàn thế giới 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 thư³. Tại Việt Nam, theo số liệu ghi nhận ung thư năm 2010, UTV đứng hàng đầu ở nữ giới với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi trung bình trong cả nước là 29,9/100.000 người dân, ước tính năm 2020, con số này là 38,1/100.000².

UTV là một trong những bệnh có tiên lượng tốt. Bệnh chữa khỏi được nếu phát hiện ở giai đoạn sớm. Kinh nghiệm của nhiều quốc gia trên thế giới cho thấy việc tầm soát và phát hiện càng sớm sẽ giúp điều trị kịp thời cho bệnh nhân, hiệu quả điều trị càng cao, chi phí điều trị càng thấp, nâng cao chất lượng cuộc sống⁴. Mặc dù các biện pháp phòng và phát hiện sớm ung thư vú như tự khám vú, khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa và chụp X-quang vú, tương đối đơn giản và mang lại nhiều lợi ích, nhưng trên thực tế nhận thức và kỹ năng thực hành của phụ nữ còn nhiều hạn chế: nghiên cứu của Aljohani S và cộng sự (2016) cho thấy tỷ lệ phụ nữ thực hành tự khám vú chiếm 35,5% trong đó chỉ có 27,3% phụ nữ thực hành tự khám vú hàng tháng⁵. Dadzi R và cộng sự (2019) cũng cho thấy hơn 50% số người được hỏi không biết cách thực hiện tự khám vú và chỉ có 37,6% thực hành tự khám vú⁶. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Châu (2015) tại Việt Nam cho thấy chỉ có 46% có kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ; 49,5% số phụ nữ khảo sát tự khám vú hàng tháng; 37,9% đi bác sĩ khám vú ít nhất 1 lần và 14,3% khám định kỳ hàng năm⁷. Nghiên cứu của Bùi Thị Duyên và cộng sự cũng cho biết tỷ lệ có thực hành phát hiện sớm ung thư vú là 22,3%, trong đó đã từng tự khám vú là 13,8%; khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa là 17,0% và chụp X-quang tuyến vú là 10,1%⁸.

Tại Việt Nam, nơi có tỷ suất mới mắc ung thư vú chuẩn hóa được ghi nhận cao nhất ở thành phố Hà Nội là 32,6/100.000 dân (nữ giới) và đứng thứ hai là thành phố Hồ Chí Minh (22,4/100.000 dân)⁹. Đồng thời Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh là hai thành phố trọng điểm phát triển kinh tế và là nơi tập trung nhiều doanh nghiệp trong cả nước với lực lượng lao động lớn trong đó có ngành dệt may. Và điển hình trong đó có các doanh nghiệp như Tổng công ty May 10- CTCP, Công ty TNHH may Đức Giang, Công ty Cổ phần May Việt Thắng, công ty Quốc tế Phong Phú là bốn công ty chuyên ngành dệt may với phần lớn đối tượng lao động đều là nữ công nhân và

có yếu nguy cơ cao với bệnh nghề nghiệp. Một số nghiên cứu cho biết hàng nghìn công nhân đang làm việc trong ngành dệt may trên toàn thế giới đáng có nguy cơ đối mặt với các bệnh ung thư nghề nghiệp trong đó có ung thư vú do liên quan hoặc sử dụng các loại thuốc nhuộm, dung môi và bụi xơ có đặc tính gây ung thư. Nghiên cứu cũng chỉ rằng công nhân làm trong môi trường ngành dệt may tại bộ phận len, bông, sợi hỗn hợp và bảo trì máy móc tại các xí nghiệp dệt may có nguy cơ ung thư vú tăng lên đáng kể ^{10,11,12,13,14,15}.

Hiện nay, các hoạt động phòng chống bệnh UTV tập trung vào nâng cao nhận thức cộng đồng và sàng lọc phát hiện sớm. Tuy nhiên, các chương trình nâng cao nhận thức tập trung vào cộng đồng nói chung, chưa chú trọng vào đối tượng cụ thể là công nhân nữ tại các doanh nghiệp dệt may có yếu tố nguy cơ cao với ung thư vú ^{12,13,14}. Ngoài ra, đây cũng là nơi tập trung chủ yếu lực lượng trong độ tuổi lao động, mà nguyên nhân có thể là do cách tiếp cận của đối tượng này cần có những yêu cầu đặc thù riêng hoặc có thể là chưa được sự quan tâm đúng mức của các cấp lãnh đạo tại các doanh nghiệp. Trong khi đó, bảo hiểm y tế cũng chưa chi trả cho công tác sàng lọc, phát hiện sớm bệnh ung thư, cũng như chưa có các quy định bắt buộc việc sàng lọc ung thư trong các quy định khám sức khỏe định kỳ cho công nhân viên. Do vậy công tác phòng và phát hiện sớm bệnh UTV của phụ nữ còn gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là công nhân nữ tại một số doanh nghiệp - đối tượng cần được chú trọng quan tâm hơn. Vậy, câu hỏi đặt ra là: 1) Kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm UTV của nữ công nhân đã thực sự đúng hay chưa, những yếu tố nào liên quan đến kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm UTV? 2) Liệu các giải pháp can thiệp truyền thông có thực sự hiệu quả để tăng cường nhận thức và thay đổi hành vi thực hành phòng và phát hiện sớm UTV của các nữ công nhân hay không? Vì những lý do đó chúng tôi chọn đề tài nghiên cứu **“Đánh giá hiệu quả truyền thông về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú ở một số doanh nghiệp tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh”** với 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú của nữ công nhân ở một số doanh nghiệp dệt may tại Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và một số yếu tố liên quan, năm 2017.*
2. *Đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú của nữ công nhân ở một số doanh nghiệp dệt may tại Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh.*

CHƯƠNG 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

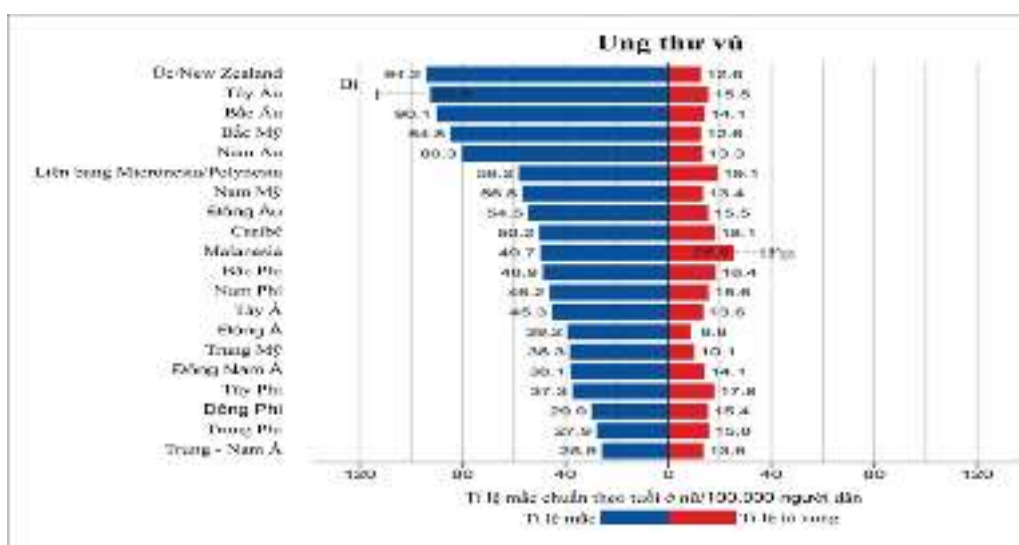
1.1. Phòng và phát hiện hiện sớm bệnh ung thư vú

1.1.1. Định nghĩa bệnh ung thư vú

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^{1,4}.

1.1.2. Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh 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 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. 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 (Bi có tỷ lệ toàn cầu cao nhất là 92,6/100.000, Hà Lan và Pháp), Nam Âu (Ý), và Bắc Mỹ. Xét về tỷ lệ tử vong, tỷ lệ ung thư vú cho thấy có sự thay đổi ít hơn, với tỷ lệ tử vong cao nhất được ước tính ở Melanesia trong đó khu vực Fiji có tỷ lệ tử vong cao nhất trên toàn thế giới (25,5/100.000) (Globocan 2018)³.



Nguồn: Globocan 2018 (WHO)

Biểu đồ 1.1: Tỷ lệ tử vong và mắc chuẩn theo tuổi của ung thư vú ở nữ giới năm 2018

Tỷ lệ mắc UTV có sự khác biệt giữa các châu lục, trong đó tỷ lệ mới mắc ở khu vực Úc/New Zealand là 94,2/100.000 người, cao gấp hơn 3 lần ở các khu vực Trung Phi (29,9/100.000) và Trung Nam Á là 25,9/100.000 người³.

Tại Việt Nam, theo báo cáo mới nhất GLOBOCAN 2018 cho thấy ung thư vú 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 ung thư vú 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 nhận⁹. Tuy nhiên đây là số liệu chưa đầy đủ do những số liệu từ các báo cáo trên chỉ là ước lượng và có những trường hợp UTV không đi khám chữa bệnh và ở nhà cho đến khi đến khi tử vong do không tiếp cận được với cơ sở y tế, đặc biệt là những vùng khó khăn vùng sâu vùng xa... chính vì vậy chưa phản ánh hết tỷ suất mắc mới ung thư vú tại Việt Nam.

1.1.3. Các yếu tố nguy cơ mắc ung thư vú

Cho đến thời điểm hiện nay, căn nguyên bệnh sinh UTV chưa được rõ, vì thế việc phòng ngừa còn gặp rất nhiều khó khăn. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu cũng đã tìm ra các yếu tố nguy cơ gây ung thư vú: yếu tố nội tiết, yếu tố gia đình, tuổi, yếu tố liên quan đến tiền sử sản phụ khoa, yếu tố môi trường và chế độ ăn, yếu tố gen^{1,16,17}.

1.1.3.1. Yếu tố nội tiết

Ảnh hưởng của hormone với sự phát triển của UTV đã được nhiều tác giả nghiên cứu. Estrogen và progestin là những hormone tham gia vào sự thay đổi các tế bào biểu mô tuyến vú trong quá trình sinh lý cũng như trong sinh bệnh học. Việc sử dụng liều cao estrogen hàng ngày và liều cộng dồn estrogen lớn có thể dẫn tới nguy cơ cao, đặc biệt ở những bệnh nhân cắt buồng trứng hoặc bệnh nhân bị bệnh vú lạnh tính^{1,16,17}.

1.1.3.2. Yếu tố gia đình

Phụ nữ có tiền sử gia đình có bất kỳ người nào bị UTV thì có nguy cơ cao mắc UTV. Tuy nhiên, nguy cơ tương đối phát triển UTV ở phụ nữ có tiền sử gia đình có chị hoặc em ruột của mẹ đẻ bị UTV là vào khoảng 1,5 so với 1,7 tới 2,5 ở những phụ nữ có tiền sử gia đình có mối quan hệ phức tạp là mẹ đẻ hoặc chị em ruột hoặc con gái bị UT¹⁸. Trong một số nghiên cứu dịch tễ học cho thấy khi có hai chị em gái hoặc có mẹ và một hoặc nhiều chị em gái bị UTV thì có nguy cơ ung thư cao hơn. Trong một nghiên cứu khác cho thấy, nguy cơ UTV cao nhất khi có mẹ hoặc chị, em ruột bị ung thư cả 2 vú^{1,16,17}.

1.1.3.3. Yếu tố tuổi

Nguy cơ mắc UTV tăng lên theo tuổi, tuổi càng lớn thì nguy cơ mắc UTV càng cao. Ung thư vú thường gặp ở người trên 45 tuổi và nguy cơ tăng dần theo tuổi. Nguy cơ mắc UTV theo tuổi là: 20 đến 40 tuổi là 0,5%; 35 đến 50 tuổi là 2,5%; 50 đến 70 tuổi là 4,7%; 65 tuổi đến 85 tuổi là 5,5%^{1,16,17}.

1.1.3.4. Yếu tố liên quan đến tiền sử sản phụ khoa

Tiền sử tuổi kinh nguyệt và sinh sản: tuổi có kinh, mãn kinh và tiền sử mang thai là yếu tố liên quan chặt chẽ với UTV. Số lần đẻ cũng là một yếu tố quan trọng. Phụ nữ chưa sinh đẻ lần nào nguy cơ mắc UTV cao hơn so với phụ nữ đã sinh đẻ một hoặc nhiều lần. Việc cho con bú có vai trò quan trọng trong phòng mắc ung thư ở phụ nữ, đặc biệt là thời gian cho con bú sữa mẹ kéo dài ở những phụ nữ trẻ^{1,16,17,19}.

1.1.3.5. Chế độ ăn

Chế độ ăn là một yếu tố, trong đó chất béo hoặc cholesterol và các chất chuyển hóa của steroid được coi là tác nhân gây UTV. Có nhiều nghiên cứu về mối liên quan giữa tỷ lệ tử vong do ung thư sau khi điều chỉnh theo tuổi và lượng chất béo đã ăn theo bình quân đầu người ở từng nước đã có mối tương quan trực tiếp với UTV. Các nghiên cứu về xét nghiệm cung cấp thêm bằng chứng về mối liên quan giữa lượng mỡ đã ăn và UTV. Một tác giả ở Canada đã điều tra ở 35 nước, kết quả cho thấy tỷ lệ tử vong do UTV có mối liên quan chặt chẽ với lượng mỡ động vật đã hấp thu, mà không hề thấy bất cứ một mối liên quan nào với lượng chất béo thực vật đã hấp thu^{1,16,17}.

1.1.3.6. Yếu tố môi trường

Những bức xạ ion hóa được coi là một tác nhân gây ung thư bởi nó phá hủy ADN trong các tế bào nguồn, khi tiếp xúc với những bức xạ ion hóa làm tăng nguy cơ phát triển UTV, có mối liên quan giữa liều lượng, tuổi tiếp xúc đặc biệt là tuổi thanh niên với nguy cơ bị UTV. Phóng xạ đã kết hợp làm tăng nguy cơ UTV ở những bệnh nhân điều trị tia xạ viêm vú sau đẻ, ở những phụ nữ chiếu nhiều lần X-quang trong điều trị lao và trong bảo vệ các mô hình động vật. Phơi nhiễm với tia xạ dẫn đến làm tăng nguy cơ UTV sau thời gian phơi nhiễm từ 10-15 năm, nhưng nguy cơ tăng ít ở những phụ nữ phơi nhiễm với phóng xạ ở tuổi 40 trở lên ^{16,17}.

1.1.3.7. Yếu tố gen

Biến đổi (hay đột biến) một số gen có thể làm tế bào chuyển thành ác tính. Năm 1994, người ta tìm thấy sự liên quan giữa đột biến gen ức chế u BRCA-1 và BRCA-2 nằm trên nhiễm sắc thể 17 và 13 với ung thư vú, ung thư buồng trứng và một số loại ung thư khác. Tỷ lệ thường gặp của gen này trong cộng đồng là 0,2%. Do nằm trên nhiễm sắc thể thường, các gen này có thể di truyền từ bố hoặc mẹ. Những phụ nữ mang các gen này có nguy cơ cao bị ung thư vú. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng 25% số trường hợp ung thư vú ở phụ nữ dưới 30 tuổi có liên quan tới yếu tố về gen. Nhiều nghiên cứu dịch tễ học cũng chỉ ra rằng 80% phụ nữ có gen đột biến sẽ có nguy cơ mắc ung thư vú trong cuộc đời (*Gareth Evans, 2006*). Khoảng 5% các trường hợp ung thư vú có đột biến gen BRCA-1 và thường bị bệnh khi còn trẻ.

Đột biến gen BRCA-2 cũng có nguy cơ gây ung thư vú ở nữ tương đương với nguy cơ đột biến gen BRCA-1. Ung thư buồng trứng cũng có thể xảy ra với đột biến gen này nhưng nguy cơ thấp hơn so với gen BRCA-1.

Đột biến gen P53 cũng làm tăng nguy cơ ung thư vú. P53 cũng là một gen ức chế khối u, chịu trách nhiệm trong bệnh sinh nhiều loại ung thư trong đó có ung thư vú. Ngoài ra, một số gen khác bị biến đổi cũng liên quan với nguy cơ ung thư vú. Những hội chứng do các rối loạn về di truyền như hội chứng Li-Fraumeni, hội chứng Cowden, hội chứng Muir, giãn mạch thất điều cơ cũng có thể làm xuất hiện ung thư vú. Những nghiên cứu gần đây cho thấy có khoảng 10% ung thư vú do di truyền ².

1.1.4. Biểu hiện lâm sàng của bệnh ung thư vú

1.1.4.1. Biểu hiện sớm ^{19,20}

Khi khám vú, các dấu hiệu sau đây có thể là biểu hiện sớm của ung thư vú:

- Có u cục bất thường ở vú hoặc vùng nách, không đau
- Da ở vùng vú biến dạng nhăn hoặc sần sùi
- Núm vú rỉ máu hoặc tiết dịch khác thường
- Núm vú bị thụt vào hoặc co lại
- Có hạch ở hố nách.

1.1.4.2. Biểu hiện muộn ^{1,19}

- Khối u xâm lấn ra ngoài da gây sần da cam, gây vỡ loét chảy máu.
- Thay đổi hình dạng núm vú.
- Chảy dịch đầu vú.
- Mất núm vú.
- Đau vùng vú.
- Hạch nách sưng to.
- Biểu hiện ung thư vú giai đoạn cuối: ung thư vú giai đoạn cuối tại chỗ có thể xâm lấn gây lở loét, hoại tử ra ngoài da gây chảy dịch, mùi hôi thối, xâm lấn thành ngực gây đau nhiều. Có thể di căn hạch nách, hạch thượng đòn, xương, não, phổi.

1.1.5. Phòng và phát hiện sớm ung thư vú

Phòng bệnh, phát hiện và chẩn đoán sớm là vô cùng quan trọng, đem lại hiệu quả cao trong điều trị. Theo khuyến cáo của các chuyên gia đầu ngành ung thư và một số nghiên cứu cho thấy để giảm tỷ lệ mắc, giảm tỷ lệ tử vong do UTV chúng ta cần làm tốt phòng bệnh bước 1:

Phòng bệnh bước 1: là tuyên truyền giáo dục nâng cao hiểu biết của người dân về những yếu tố thuận lợi, những yếu tố nguy cơ cho sự phát triển của ung thư nói chung và UTV nói riêng đối với cộng đồng và nhất là những đối tượng nguy cơ.

Phòng bệnh bước 2 là phát hiện sớm bao gồm: sàng lọc chụp vú, tự khám vú và khám vú bởi nhân viên y tế. Nhiều nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngày nay đã khẳng định hiệu quả của việc sàng lọc phát hiện sớm đối với phụ nữ từ trên 40 tuổi sẽ giúp giảm tỷ lệ tử vong do bệnh UTV khoảng 25%-30% ^{1,16,20,21}.

❖ *Tự khám vú:*

Tự khám vú (TKV) là một phương pháp đơn giản, không tốn kém và nếu được thực hiện đúng cách có thể giúp phụ nữ phát hiện những thay đổi bất thường ở vú, qua đó được chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời đem lại hiệu quả cao, tiên lượng tốt.

Theo các chuyên gia khuyến cáo thì nên TKV định kỳ hàng tháng đối với phụ nữ từ 20 tuổi trở lên. Nếu đang hành kinh thì tốt nhất là sau khi sạch kinh 5 ngày vì lúc đó mô vú mềm mại khám sẽ đỡ đau và chính xác hơn. Nếu đã mãn kinh thì nên khám vú đều đặn mỗi tháng 1 lần. Nơi khám phải có gương và đầy đủ ánh sáng để có thể xem xét kỹ lưỡng ngực của mình. Nên chọn thời điểm thuận tiện nơi có không gian yên tĩnh. Tốt nhất là kiểm tra khi tắm hoặc trước khi đi ngủ, trong buồng tắm và phòng ngủ.

Các bước tiến hành theo thứ tự được mô tả theo 5 bước tự khám vú như sau:

- **Bước 1:** Cởi áo ra, ngồi thẳng lưng hoặc đứng trước gương ở tư thế xuôi hai tay và quan sát tuyến vú 2 bên tìm xem có những dấu hiệu bất thường như thay đổi kích thước, hình dạng và sự đối xứng của 2 vú, da vú dóm đỏ, lõm xuống.



Hình 1.1: Đứng thẳng người, xuôi hai tay và nhìn vào ngực ở trong gương

- **Bước 2:** Hai cánh tay giang rộng, bàn tay để sau đầu, tìm các dấu hiệu bất thường của ngực như bước 1.



Hình 1.2: Hai cánh tay giang rộng, bàn tay để sau đầu

- **Bước 3:** Nằm ngửa trên giường, đặt khăn gấp trên giường hay gối mỏng sau vai trái, đưa tay trái ra sau gáy, dùng tay phải khám ngực trái, dùng 3 ngón tay xòe thẳng vừa ấn nhẹ lên bầu vú vừa day tròn tìm khối u hoặc mảng dày bất thường bắt đầu từ trong quầng vú di chuyển lần ra ngoài theo đường xoắn ốc.



Hình 1.3: Nằm ngửa trên giường, đặt khăn gấp trên giường hay gối mỏng sau vai trái

- **Bước 4:** Di chuyển dần lên vùng nách tới hõm nách xem có u hạch hay không.



Hình 1.4: Di chuyển lên vùng nách tới hõm nách

- **Bước 5:** Dùng ngón tay cái và ngón trỏ nắn nhẹ đầu vú xem có dịch chảy ra hay không? Khám tương tự đối với ngực bên phải.



Hình 1.5: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ nắn nhẹ đầu vú.

❖ **Khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa**

Khám vú lâm sàng (KVLS) do nhân viên y tế thực hiện thông qua việc quan sát xem có thay đổi nào về hình dạng hay kích thước của vú không, rồi sờ tuyến vú và vùng hố nách để tìm các biến đổi về cấu trúc da hay khối u. Các chuyên gia y tế khuyến cáo đối với phụ nữ sau 30 tuổi nên khám vú định kỳ tại các cơ sở y tế chuyên khoa từ 1-3 năm một lần, đối với phụ nữ sau tuổi 40 cần được khám vú định kỳ một năm một lần ¹.

❖ *Chụp X-quang tuyến vú:*

Chụp X-quang tuyến vú là thăm dò được chứng minh rõ nhất trong khám sàng lọc UTV, có thể giúp làm giảm nguy cơ tử vong do UTV. Chụp tuyến vú cho phép phát hiện UTV rất sớm ngay cả khi chưa có khối u. Phụ nữ khi đến 40 tuổi trở lên cần đi khám thầy thuốc chuyên khoa và cần định kỳ đi chụp X-quang tuyến vú không chuẩn bị một năm một lần ¹.

Chụp vú là kỹ thuật chẩn đoán có độ nhạy cao nhưng còn đắt tiền và không thể áp dụng cho phụ nữ mọi nơi trên thế giới. Trong khi đó tự khám vú lại là một phương pháp rất đơn giản, rẻ tiền có thể áp dụng cho mọi đối tượng phụ nữ ở mọi tầng lớp xã hội. Đương nhiên việc phát hiện sớm những bất thường ở vú bằng tự khám vú cũng kèm tăng thời gian sống thêm cho bệnh nhân.

1.2. Truyền thông thay đổi hành vi trong phòng và phát hiện sớm UTV

1.2.1. Khái niệm truyền thông

Truyền thông là một quá trình trao đổi, chia sẻ thông tin giữa người truyền với người nhận nhằm đạt được sự hiểu biết nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của đối tượng. Đó là một quá trình tác động qua lại liên tục giữa truyền thông viên với đối tượng được truyền thông để cùng nhau chia sẻ các thông tin, ý kiến, thái độ, tình cảm kỹ năng về cùng một vấn đề được quan tâm và dẫn tới những thay đổi hành vi của đối tượng. Đặc trưng quan trọng của truyền thông là tính hai chiều hay nhiều chiều ²⁰.

1.2.2. Quá trình truyền thông

Quá trình truyền thông gồm hai hoạt động cơ bản: hoạt động truyền/gửi thông điệp thông qua kênh truyền thông (trực tiếp hoặc gián tiếp) từ nguồn truyền tới đối tượng và hoạt động phản hồi từ đối tượng đến nguồn truyền. Quá trình truyền thông gồm 6 thành phần ^{20,22}.

1) **Nguồn truyền:** có thể là một người, một nhóm người, một hoặc nhiều tổ chức phát ra các nội dung truyền thông tới đối tượng đích. Nguồn truyền có thể là cán bộ y tế, cán bộ hội phụ nữ, đoàn thanh niên. Nguồn truyền rất quan trọng ảnh hưởng đến hiệu quả của quá trình truyền thông: độ tin cậy, sự hấp dẫn/yêu thích.

2) **Thông điệp**: Thông điệp truyền thông là những nội dung truyền thông cơ bản được trình bày ngắn gọn, súc tích, thuyết phục về một vấn đề nào đó mà người truyền muốn chuyển tới người nhận nhằm thu hút đối tượng, kêu gọi đối tượng hành động theo mục tiêu truyền thông. Thông điệp có thể được thể hiện dưới dạng hình ảnh, câu từ hoặc lời nói.

3) **Kênh truyền thông**: Là những cách thức những phương tiện, công cụ dùng để truyền tải các nội dung thông qua phương tiện truyền thông đến đối tượng truyền thông. Có 2 phương pháp truyền thông trực tiếp và gián tiếp

4) **Người nhận**: Có thể là các cá nhân hay nhóm đối tượng đích khác nhau, các cộng đồng hoặc quảng đại quần chúng. Người làm truyền thông cần phải biết những đặc trưng của đối tượng như giới, tuổi, dân tộc trình độ văn hóa, giai tầng xã hội, thái độ hành vi và khả năng kinh tế của đối tượng đích để lựa chọn các phương tiện, các thông điệp và các nguồn truyền thích hợp. Có thể phân chia đối tượng truyền thông (người nhận) thành các nhóm: đối tượng đích, đối tượng liên quan, đối tượng quan trọng.

5) **Phản hồi**: cho biết các đáp ứng hay phản ứng của người phát tin, được người làm truyền thông xử lý để đưa ra các nội dung sau chuẩn xác hơn các nội dung trước và đưa ra thông tin điều chỉnh hành vi của đối tượng đúng đắn hơn.

6) **Hiệu quả của truyền thông**: được đánh giá bằng sự thay đổi hành vi (TĐHV) của đối tượng.

1.2.3. Truyền thông thay đổi hành vi

Truyền thông thay đổi hành vi là biện pháp tiếp cận/hoạt động truyền thông ở nhiều cấp độ nhằm thúc đẩy và duy trì việc thay đổi hành vi tích cực làm giảm nguy cơ và tăng cường khả năng cho mỗi cá nhân, nhóm và cộng đồng thông qua các thông điệp phù hợp, các kênh đa dạng²⁰.

Các hoạt động truyền thông TĐHV được lựa chọn và thực hiện dựa trên việc phân tích đối tượng đích. Vì vậy, để truyền thông TĐHV có hiệu quả chúng ta cần phân tích và làm rõ được các rào cản khiến đối tượng không thực hiện hành vi khuyến cáo để có biện pháp hỗ trợ hợp lý²⁰.

1.2.4. Mô hình các giai đoạn thay đổi và ứng dụng trong truyền thông thay đổi hành vi về phòng chống ung thư vú

Hành vi của con người có thể thay đổi. Việc thay đổi hành vi ở mỗi cá nhân là khác nhau, có thể nhanh, chậm và còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Hiện nay có nhiều mô hình lý thuyết như mô hình niềm tin sức khỏe; Lý thuyết hành động hợp lý và hành vi có dự định; Mô hình các giai đoạn thay đổi hành vi; Lý thuyết nhận thức xã hội. Mỗi mô hình/lý thuyết đề cập trên đều được sử dụng trong các can thiệp thay đổi hành vi cá nhân và đều có những ưu điểm và hạn chế riêng trong việc thay đổi hành vi cá nhân. ***Trong khuôn khổ nội dung truyền thông phòng và phát hiện sớm UTV, chúng tôi dựa vào mô hình các giai đoạn thay đổi hành vi.*** Mô hình này được Prochaska và DiClemente phát triển dựa trên giả thuyết sự thay đổi hành vi là cả một quá trình chứ không phải là một sự kiện ngoài ra những cá nhân có động cơ hoặc sẵn sàng thay đổi cũng ở các mức độ khác nhau. Mô hình có tính chất chu trình, xoay vòng chứ không phải là một đường thẳng, con người có thể vào ra bất kỳ giai đoạn nào và mô hình cũng áp dụng như nhau cho những người tự nguyện thay đổi, những người nghe lời khuyên của chuyên gia hoặc chịu ảnh hưởng bởi các chiến dịch truyền thông về sức khỏe^{23,24}. Các giai đoạn cơ bản của sự thay đổi đó là:

Bước 1: Nhận ra hành vi có hại (Giai đoạn tiền dự định)

Trong giai đoạn này đối tượng đích chưa quan tâm và không có dự định áp dụng bất cứ hành vi được khuyến cáo hoặc thay đổi một hành vi nào đó trong một tương lai định trước. Giai đoạn này họ cần được cung cấp thông tin một cách đầy đủ, khách quan về hành vi mong đợi (lợi ích, cách thức áp dụng và những rào cản và biện pháp giải quyết...).

Đối với nữ công nhân không có ý định tham gia phòng và phát hiện sớm UTV. Cán bộ truyền thông cần cung cấp cho họ những nguy cơ mắc UTV thường gặp ở phụ nữ như tuổi càng cao thì nguy cơ mắc UTV càng tăng đặc biệt trên 40 tuổi, tiền sử gia đình có người mắc UTV như mẹ, chị em gái, con gái, phụ nữ có kinh nguyệt sớm dưới 12 tuổi và mãn kinh muộn sau 55 tuổi, không có con hoặc sinh con đầu lòng sau 30 tuổi... Lợi ích của việc phòng và phát hiện sớm UTV cũng cần được cung cấp trong giai đoạn này. Đây có thể coi là giai đoạn khó khăn để thuyết phục đối tượng đích nhận ra vấn đề.

Bước 2: Quan tâm đến hành vi mới (Giai đoạn dự định)

Trong giai đoạn này, đối tượng suy nghĩ về việc TĐHV và dự định sẽ thay đổi trong tương lai gần. Họ đã quan tâm đến việc chuyển đổi hành vi nhưng còn do dự, băn khoăn mâu thuẫn giữa điểm có lợi và không có lợi của hành vi cần thay đổi. Đối tượng đang thiếu kiến thức, kinh nghiệm hoặc có thể gặp phải một số khó khăn cản trở. Để giúp đối tượng chuyển đổi hành vi cần tiếp tục cung cấp thông tin về nguy cơ và những lợi ích nếu chuyển đổi hành vi. Giai đoạn này cần có sự hỗ trợ về mặt tinh thần của gia đình, bạn bè, người xung quanh và một môi trường xã hội thuận lợi.

Sau khi nghe truyền thông về lợi ích của phòng và các biện pháp phát hiện sớm UTV như tự khám vú (TKV), khám vú lâm sàng (KVLS) và chụp X-quang tuyến vú, các nữ công nhân bắt đầu suy nghĩ về việc sẽ thực hiện hành vi tự khám vú, đi khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa, chụp X-quang tuyến vú và dự định sẽ làm trong thời gian tới. Đồng thời tự tìm hiểu những thông tin liên quan các bước tự khám vú, nơi khám...

Bước 3: Đặt mục đích để thay đổi (Giai đoạn chuẩn bị)

Đối tượng đã nhận thấy sự bất lợi khi duy trì hành vi cũ, đã nhận thấy lợi ích của hành vi mới. Họ đã có quyết tâm và có kế hoạch thực hiện hành vi/việc làm mới. Giai đoạn này đối tượng rất cần sự giúp đỡ để xác định rõ mục tiêu, thời gian cần thay đổi cung cấp hỗ trợ kịp thời từ gia đình, bạn bè và xã hội.

Sau đó các nữ công nhân cam kết sẽ thực hiện phòng và thực hiện các biện pháp phát hiện sớm UTV: TKV, KVLS và chụp X-quang vú. Họ sẽ đi gặp cán bộ y tế, những người có sức ảnh hưởng có thể chia sẻ như những nữ trưởng các phân xưởng, hội phụ nữ, đồng nghiệp hoặc những người đã từng thực hiện các biện pháp phát hiện sớm như: TKV, khám vú tại CSYT chuyên khoa và từng chụp X-quang tuyến vú để biết thêm các thông tin liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm UTV.

Bước 4: Làm thử, đánh giá (Giai đoạn hành động)

Đối tượng sẵn sàng thực hiện hành vi mới và thay đổi theo kế hoạch của họ, đồng thời đánh giá những lợi ích mà họ nhận được từ việc thực hiện hành vi mới.

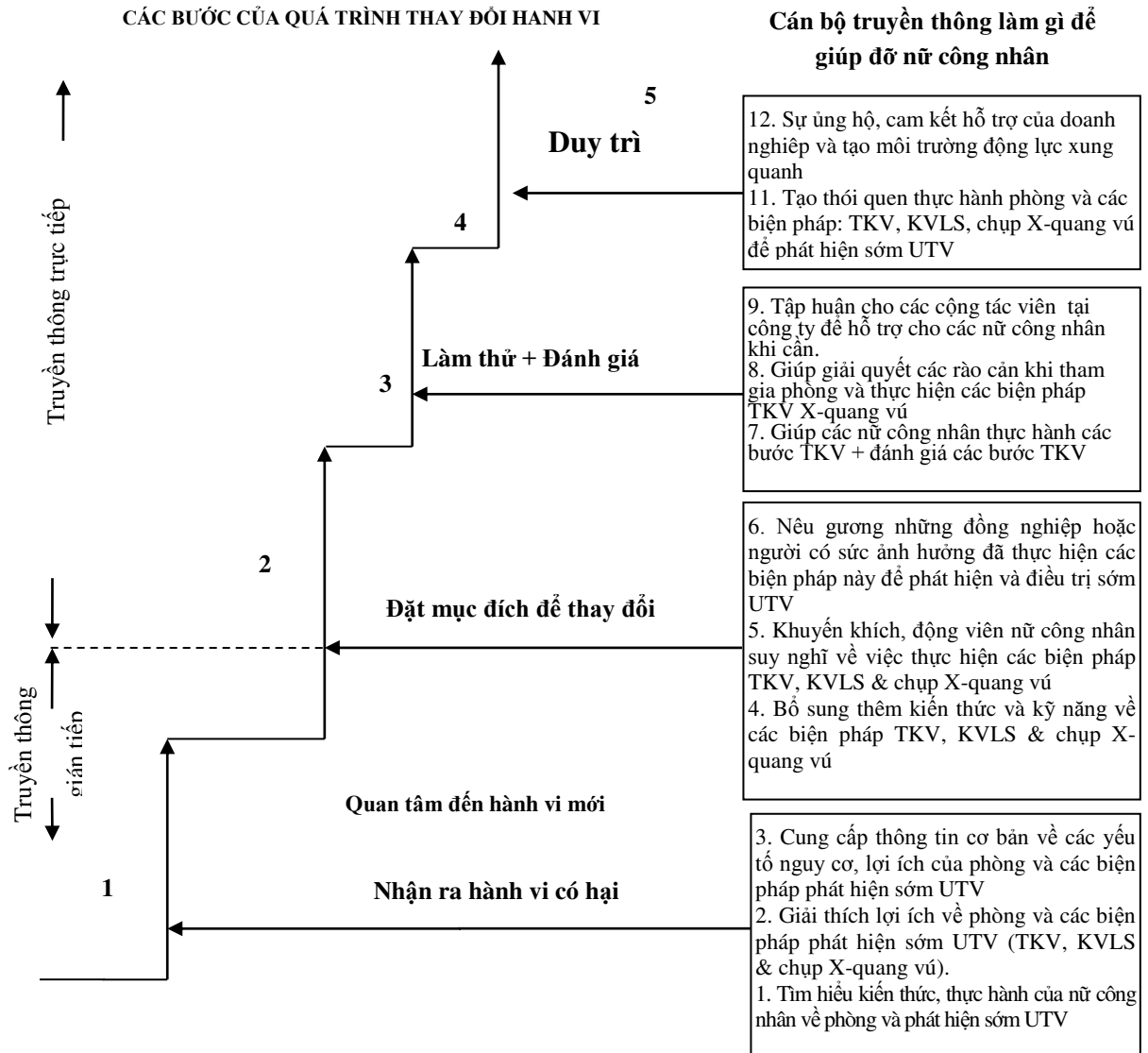
Họ rất cần sự trợ giúp của bạn bè, gia đình, cộng đồng, người cung cấp dịch vụ... để vượt qua các khó khăn cản trở, rút ra bài học kinh nghiệm. Đây là bước ngoặt quan trọng để đối tượng duy trì hoặc từ bỏ hành vi mới.

Các nữ công nhân đã thực hành TKV, đi khám vú tại CSYT chuyên khoa và chụp X-quang tuyến vú điều mà trước đó họ chưa từng thực hiện, bây giờ họ đã làm nhưng có thể không thường xuyên (không khám định kỳ). Để định hướng cho đối tượng có thói quen tự khám vú hàng tháng và khám vú định kỳ tại CSYT thì việc cung cấp đầy đủ các thông tin cũng như các kỹ năng về phòng và phát hiện sớm UTV là rất quan trọng trong giai đoạn này. Phải tạo cho họ cảm giác đang làm đúng và việc họ làm thực sự đang mang lại hiệu quả.

Bước 5: Duy trì (Giai đoạn duy trì)

Đối tượng đích đã thực hiện thành công hành vi mong đợi. Nếu được thực hiện trong môi trường thuận lợi thì nó sẽ được duy trì thậm chí đối tượng còn truyền thông cho người khác cùng thực hiện. Nếu thực hiện trong môi trường không thuận lợi, đối tượng lại có xu hướng thoái lui về các giai đoạn trước. Vì thế trong giai đoạn này, họ cần tiếp tục được cung cấp sự hỗ trợ để có động lực duy trì.

Các nữ công nhân đã thực hiện TKV hàng tháng, đi KVLS và chụp X-quang tuyến vú tại cơ sở y tế chuyên khoa thời gian qua và nhận thấy rằng việc phòng và thực hiện các biện pháp phát hiện sớm UTV có rất nhiều lợi ích. Các nữ công nhân dự định sẽ TKV thường xuyên, đi khám vú và chụp X-quang tuyến vú định kỳ thường xuyên hàng năm. Khi họ sang những nhà hàng xóm gặp gỡ hoặc gặp gỡ đồng nghiệp tại cơ quan, những phụ nữ bằng tuổi mình và thấy rằng những người khác cũng đã thực hiện các biện pháp phát hiện sớm UTV như mình. Họ còn đi khuyên bảo những người khác trong cộng đồng, bạn bè đồng nghiệp cùng thực hiện và đi khám định kỳ và được những người khác tán dương. Đó là những động lực để họ tiếp tục duy trì các thói quen trên.



Sơ đồ 1.1: Mô hình các giai đoạn về truyền thông TĐHV trong phòng và phát hiện sớm UTV cho các nữ công nhân dệt may

1.2.5. Các phương pháp truyền thông trong phòng và phát hiện sớm UTV.

1.2.5.1. Các phương pháp truyền thông trực tiếp

- **Thảo luận nhóm:** là quá trình chia sẻ, trao đổi thông tin trực tiếp giữa các thành viên trong nhóm có hoàn cảnh giống nhau hoặc gần giống nhau. Với hình thức này, truyền thông viên (người hướng dẫn thảo luận) có vai trò bổ sung kiến thức, hướng dẫn thực hành cho người tham dự để đi đến giải quyết các vấn đề của họ^{20,22}.

- **Nói chuyện sức khỏe:** là hình thức truyền thông trực tiếp phổ biến tại cộng đồng giữa truyền thông viên và một nhóm người dân nói chung hay nhóm thanh niên, nhóm phụ nữ có nguy cơ ung thư cao...nói riêng. Buổi nói chuyện có thể được tổ chức riêng theo chuyên đề hoặc được lồng ghép như một nội dung hoạt động trong các buổi họp người dân, các buổi họp tổng kết, họp triển khai hoạt động y tế tại cơ sở, hội phụ nữ, thanh niên....

- **Tư vấn:** là quá trình truyền thông trực tiếp cho một đối tượng trong đó cán bộ tư vấn cung cấp thông tin giúp cho đối tượng tự đưa ra quyết định và hành động theo quyết định này nhằm phòng tránh các hành vi có hại và hướng đến các hành vi có lợi cho sức khỏe.

- **Kể chuyện:** là một phương pháp có thể sử dụng trong truyền thông giáo dục sức khỏe kết hợp với các phương pháp khác. Các câu chuyện thường được xây dựng dựa trên những vấn đề xảy ra trong thực tế, qua đó có tác động gây được nhiều ảnh hưởng hơn là bài nói, bài viết. Mọi người thường thích nghe các câu chuyện hơn; họ có thể cảm nhận được cảm xúc của các nhân vật trong câu chuyện. Qua kể chuyện làm cho mọi người nhớ các thông tin tốt hơn một bài diễn thuyết hay một bài giảng

- **Tổ chức sinh hoạt câu lạc bộ, văn hóa, văn nghệ lồng ghép với truyền thông giáo dục sức khỏe:** đây là phương pháp nếu có khả năng tổ chức sẽ thu hút được nhiều người tham gia. Có thể phát huy được bản sắc, tiềm năng văn hóa của cộng đồng, tính giáo dục có thể rất sâu sắc. Có thể tổ chức các cuộc thi trực tiếp tìm hiểu về sức khỏe, bệnh tật, môi trường... sẽ rất hấp dẫn. Cần phối hợp chặt chẽ với các cá nhân, tổ chức, ban ngành, đoàn thể liên quan để tổ chức.

1.2.5.2. Các phương pháp truyền thông gián tiếp

Truyền thông gián tiếp: nội dung truyền thông được thực hiện qua đài phát thanh, vô tuyến, báo, áp phích, tờ rơi... Phương pháp này có ưu điểm: nội dung truyền thông thống nhất; đến nhiều người, nhanh, tạo được dư luận xã hội. Bên cạnh đó cũng có nhược điểm là khó thu được thông tin phản hồi, chỉ làm tăng kiến thức là chủ yếu, khó làm thay đổi thái độ và thực hành của đối tượng. Đòi hỏi có trang thiết bị^{20,22}.

- **Tờ rơi:** loại hình này cũng rất phổ biến và sử dụng thuận tiện. Được sử dụng trong trường hợp đối tượng không có thời gian để đọc. Tờ rơi là một tài liệu truyền thông quan trọng trong các chiến dịch truyền thông đại chúng. Nội dung tờ rơi thường rất ngắn gọn, cô đọng với những thông tin cần thiết nhất. Trong các buổi thảo luận nhóm, nói chuyện, thăm hộ gia đình, tư vấn giáo dục sức khỏe có thể phát tờ rơi hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe cho.

- **Áp phích/Pa nô:** là những bảng lớn, tờ giấy lớn vẽ các bức tranh, biểu tượng và những câu ngắn gọn thể hiện một thông điệp truyền thông, giáo dục sức khỏe nào đó. Loại hình này thường đặt và treo ở những nơi công cộng nên gây được sự chú ý của nhiều người. Là một loại tài liệu được sử dụng để hỗ trợ các tài liệu khác trong các chiến dịch truyền thông như cổ động nhân những sự kiện đặc biệt.

- **Video:** đây là loại hình phương tiện nghe nhìn hiện đại, sinh động và hấp dẫn. Sử dụng nó chủ động hơn truyền hình trong công tác truyền thông giáo dục sức khỏe. Sử dụng video phối hợp với các phương pháp khác như nói chuyện, thảo luận nhóm sẽ đem lại kết quả tốt hơn cho giáo dục sức khỏe tại cộng đồng, bằng chiếu video thường được sử dụng trong những chiến dịch truyền thông ở các cụm dân cư. Ưu điểm của video: thứ nhất, các can thiệp video ít tốn kém về kinh tế. Thứ hai, chúng có thể cung cấp những thông tin chính xác và giúp loại bỏ những sự cố do con người gây ra. Thứ ba, những người có trình độ hiểu biết thấp dễ dàng tiếp nhận những thông tin từ video. Ngoài ra, phương tiện video còn được chia sẻ thông qua trang web, chính vì vậy có thể nhanh chóng tiếp cận được nhiều đối tượng.

- **Báo điện tử, internet:** đây là phương tiện truyền thông hiện đại trên mạng internet. Lượng thông tin vô cùng lớn, đa dạng, cập nhật nhanh. Loại hình này rất thông dụng ở khu vực đô thị và đối tượng sử dụng thường là giới trẻ, giới trí thức... Yêu cầu cơ bản là đối tượng phải có kiến thức và kỹ năng sử dụng máy tính và internet. Khả năng tiếp cận sử dụng loại hình này ở vùng nông thôn và vùng sâu - xa còn rất hạn chế.

- **Vô tuyến truyền hình:** ti vi là một phương tiện truyền thông đại chúng phổ biến nhất hiện nay vì khả năng bao phủ thông tin rộng rãi và hiệu quả. Loại hình này thường hấp dẫn đối tượng vì ngoài lời nói còn có hình ảnh sinh động minh họa gây ấn tượng và nhớ lâu, giúp đối tượng nâng cao hiểu biết, thay đổi thái độ, hành vi theo chiều hướng tích cực. Các thông điệp về giáo dục sức khỏe có thể được phát sóng thông qua nhiều hình thức khác nhau như diễn đàn, đối thoại.....

- **Đài phát thanh:** cũng là một phương tiện quan trọng trong truyền thông giáo dục sức khỏe. So với ti vi, đài phát thanh có những ưu điểm như diện bao phủ rộng hơn ở các vùng sâu xa, chi phí rẻ hơn. Các thông điệp giáo dục sức khỏe có thể được truyền đến đối tượng qua hệ thống loa phát thanh dưới nhiều hình thức như: bài nói chuyện, bản tin sức khỏe, hỏi đáp về phòng bệnh. Việc lựa chọn thời điểm phát tin trên đài/loa cũng cần lưu ý để có được số lượng đông đảo người nghe nhất. Đối tượng tiếp cận loại hình này là quảng cáo quần chúng.

1.3. Tổng hợp một số nghiên cứu kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú trên thế giới và Việt Nam

1.3.1. Trên thế giới

1.3.1.1. Tổng hợp một số nghiên cứu kiến thức và thực hành về biện pháp tự khám vú

Đa phần các nghiên cứu trên thế giới tập trung vào nghiên cứu kiến thức, thực hành về biện pháp sàng lọc TKV trên đối tượng có nhận thức tốt trong xã hội như giảng viên, sinh viên, nhân viên y tế tại các trường đại học và trung tâm y tế với cỡ mẫu nhỏ chủ yếu là thiết kế mô tả cắt ngang và đánh giá thực hành của đối tượng nghiên cứu là tự đánh giá dựa vào bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Rất ít nghiên cứu đánh giá trên đối tượng là công nhân nói chung và nữ công nhân dệt may nói riêng (*Bảng tổng hợp chi tiết xem phụ lục 1*).

Một số tác giả nghiên cứu trên nhóm đối tượng là sinh viên, giảng viên và nhân viên tại một số trường Đại học như Ewaid và cộng sự (2018)²⁵ cho thấy phụ nữ có nhận thức thấp về các dấu hiệu phát hiện sớm UTV và TKV, khi tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 phụ nữ tham gia khảo sát bằng bộ câu hỏi có cấu trúc tự điền, từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2017 bao gồm 122 sinh viên, 45 giảng

viên và 33 nhân viên. Kết quả cho thấy 73% sinh viên, 88% giảng viên và 85% nhân viên nghe nói về phương pháp TKV. Khoảng 55,7% sinh viên, 44% cán bộ giảng dạy và 45,4% nhân viên biết cách TKV. Chỉ có 25,4% sinh viên; 24,4% cán bộ giảng dạy và 21,2% nhân viên thực sự đã thực hành TKV. 54% phần trăm sinh viên, 42% giảng viên, và 37% nhân viên biết rằng chụp nhũ ảnh là một phương pháp để sàng lọc UTV. Hầu hết những người tham gia có kiến thức về các dấu hiệu cảnh báo sớm của UTV nhưng chỉ một nửa số người tham gia biết rằng thời gian tốt nhất cho TKV là từ 5 đến 7 ngày sau chu kỳ kinh nguyệt và chỉ 31% biết rằng độ tuổi chính xác để TKV là từ 18 tuổi trở lên. Nguồn cung cấp kiến thức chính về biện pháp TKV là ti vi và internet chiếm 47%. Nghiên cứu Adamu và cộng sự (2016)²⁶ cho thấy hầu hết sinh viên có nghe thấy phương pháp TKV để sàng lọc UTV (86,33%) và mức độ thực hành TKV thấp: chỉ có 17,5% thực hành tốt trong số 45% số người đã từng thực hành TKV. Nghiên cứu của Salman AA và cộng sự (2015)²⁷ cho rằng cần thiết có chương trình giáo dục sức khỏe về UTV để cải thiện thực hành TKV cho phụ nữ. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng giảng viên và sinh viên có kiến thức tốt về UTV và TKV nhưng thực hành TKV lại không tốt. Truyền hình là nguồn cung cấp thông tin chính cho đối tượng nghiên cứu về UTV và TKV. Mặc dù khoảng 73,3% người tham gia đã nghe nói về TKV, nhưng chỉ có 27,6% trong số họ thực hành TKV không thường xuyên; 67,7% trong số họ có trình độ kiến thức đạt và 32,3% là không đạt. Nghiên cứu của Al-Naggar và cộng sự (2011)²⁸ với mục tiêu “xác định thực hành đối với việc TKV ở phụ nữ trẻ Malaysia” và đưa ra khuyến cáo cần có một chiến dịch nâng cao nhận thức liên tục cho các sinh viên đại học về tầm quan trọng của việc thực hành TKV. Kết quả cũng cho biết hơn một nửa số người tham gia nghiên cứu cho biết họ đã thực hành TKV (55,4%). Nguồn thông tin TKV, đa số cho rằng đài phát thanh và truyền hình là nguồn thông tin chính của họ (38,2%). Ngoài ra Obaiko và cộng sự (2010)²⁹ lại cho rằng hầu hết sinh viên có thực hành TKV thấp, do đó cần truyền thông nhấn mạnh các bước TKV cho các sinh viên. Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn và khám lâm sàng các bệnh lý về vú như u cục, dịch tiết núm vú và các bệnh lý liên quan khác cho ngẫu nhiên 320 sinh viên nữ trong tổng số 1400 sinh viên nữ của trường. Kết quả cho thấy đối tượng tham gia có

nhận thức cao về TKV chiếm 81,5%; 30% đã từng thực hiện TKV; 14% đã thực hiện TKV thường xuyên, 8% biết kiểm tra đúng thời điểm hàng tháng; 1% người tham thực hiện đúng kỹ thuật và 4,8% đã được tìm thấy có khối u vú.

Một số nhóm tác giả khác nghiên cứu tại một số địa điểm, bệnh viện và trung tâm y tế như Akhtari và cộng sự (2014)³⁰ nghiên cứu về “Kiến thức về UTV và thực hành TKV của phụ nữ Iran ở Hamedan, Iran”. Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành phỏng vấn trực tiếp trên 384 phụ nữ từ tháng 6 năm 2012 đến tháng 9 năm 2012 ở những phụ nữ được giới thiệu đến các trung tâm y tế và chăm sóc sức khỏe tại thành phố Hamadan, Iran. Kết quả cho thấy trong số những người được hỏi 268 (69,8%) đã kết hôn và 144 (37,5%) có tiền sử gia đình mắc bệnh UTV. Một trăm người được hỏi (26,0%) cho rằng họ đã thực hành TKV. Nguồn cung cấp chính về UTV và TKV là thông qua phương tiện truyền thông, cuốn sách cầm nang, bạn bè, bác sỹ và điều dưỡng. Moawed SAA và cộng sự (2013)³¹ chỉ ra rằng sự thiếu hụt về kiến thức sẽ ảnh hưởng đến công tác phòng ngừa UTV khi nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp trên 200 phụ nữ và sử dụng bảng kiểm lượng giá TKV cho thấy có khoảng 62,5% phụ nữ rằng cho con bú có thể ngăn ngừa UTV. Ngoài ra, khoảng 85,5% phụ nữ đã thực hành TKV hàng tháng. Bên cạnh đó, Saadoun và cộng sự (2013)³² nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 510 phụ nữ với mục tiêu xác định tỷ lệ phụ nữ thực hành TKV và các yếu tố có thể ảnh hưởng đến thực hành TKV và nhận thức của phụ nữ về các bước thực hành TKV. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thực hành TKV là 21%. Hầu hết các biến nhân khẩu học xã hội không có yếu tố liên quan đáng kể đến việc thực hành TKV. Những phụ nữ có kiến thức đạt về TKV thì thực hành TKV cao hơn so với nhóm còn lại. Họ tin rằng các dấu hiệu chảy máu từ núm vú, sự hiện diện khối u ở vú, hạch nách, co rút núm vú và sự đổi màu sắc của vú là dấu hiệu và triệu chứng của UTV. Khoảng 35% phụ nữ có thực hành TKV đã thực hiện đúng 6 bước trong 12 bước khám vú. Ngoài ra, Yurdakos và cộng sự (2013)³³ cũng cho thấy tỷ lệ thực hiện TKV thường xuyên hàng tháng thấp chỉ có 25,6% (nhân viên y tế) và 5,0% (nhân viên hành chính nói chung).

Các nghiên cứu khác tại cộng đồng và một số ít nghiên cứu tại nhà máy điện tử cũng cho kết quả thấp tương tự như nghiên cứu khảo sát sàng lọc ung thư cấp

quốc gia hàng năm tại Hàn Quốc của Yoo BN và cộng sự (2012)³⁴, Al-Naggar và CS (2012)³⁵, Inasse và cộng sự (2011)³⁶, Rosmawati và cộng sự (2010)³⁷. Tại cộng đồng có duy nhất nghiên cứu của Chee HL và cộng sự (2003)³⁹ nghiên cứu trên đối tượng công nhân tại nhà máy điện tử. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình $26,7 \pm 6,2$ tuổi, 72,8% dưới 30 tuổi, chủ yếu là người Mã Lai (87,2%); 68,7% có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (62,1% trung học phổ thông và 6,6% trên trung học phổ thông). Phần lớn là độc thân (72,8%), sống với bạn bè (65,0%), và ở ký túc xá (64,2%). 77% đã nghe nói về TKV, nhưng chỉ 46,9% biết cách tiến hành TKV. Một tỷ lệ nhỏ hơn 37,4% đã từng thực hiện TKV và trong nhóm này có 56,0% đã thực hành TKV mỗi tháng một lần. Điều này có nghĩa là chỉ có 21,0% phụ nữ thực hiện TKV mỗi tháng một lần. Hạn chế của nghiên cứu: do chọn mẫu thuận tiện mà không phải là chọn mẫu ngẫu nhiên nên kết quả nghiên cứu này không thể đại diện cho quần thể công nhân nữ điện tử nói chung tại Malaysia. Bên cạnh đó kết quả có thể có nhiều yếu tố nhiễu và không phản ánh đúng thực trạng do có thể bản thân các công nhân này có ý thức hơn về sức khỏe. Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng đã cung cấp một số thông tin quan trọng để cho chính phủ Malaysia nỗ lực tiếp cận các biện pháp sàng lọc dự phòng UTV, đặc biệt là công nhân nữ - đối tượng cần được chú trọng quan tâm hơn.

1.3.1.2. Tổng hợp một số nghiên cứu kiến thức và thực hành về biện pháp khám vú lâm sàng

Một số ít nghiên cứu khác lại chỉ nghiên cứu kiến thức và thực hành biện pháp khám vú lâm sàng trên đối tượng phụ nữ nhập cư và giáo viên. Kết quả cũng cho thấy tỷ lệ phụ nữ đi KVLS tại các cơ sở y tế chuyên khoa không cao. Nghiên cứu của Okobia MN và cộng sự (2011)⁴⁰ đã đưa ra khuyến cáo cần thiết lập và xây dựng các chính sách nhằm tăng cường phổ biến thông tin về UTV đến tất cả phụ nữ ở Nigeria khi biết rằng tỷ lệ thực hành KVLS của phụ nữ Nigeria khá thấp và trình độ học vấn dường như là yếu tố chính quyết định mức độ hiểu biết và hành vi sức khỏe của những người tham gia nghiên cứu. Một nghiên cứu khác của Parsa P và cộng sự (2010)⁴¹ về dự đoán KVLS ở phụ nữ nhập cư Nam Á sống ở Toronto, Canada cho thấy có 38,5% bệnh nhân đã từng KVLS. So với những phụ nữ chưa từng có KVLS,

những phụ nữ có KVLS thì có tuổi cao hơn, sống ở Canada nhiều năm, hiểu biết tốt hơn về UTV, có rào cản thấp hơn đối với KVLS và có nhiều khả năng đã từng khám sức khỏe định kỳ. Không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm về trình độ học vấn, việc làm, khả năng ngôn ngữ tiếng Anh, nhận thức về sức khỏe và lợi ích của KVLS. Ngoài ra Ahmad F và cộng sự (2004)⁴² cũng nghiên cứu dự báo về tuân thủ KVLS trong số 425 giáo viên nữ ở Selangor, Malaysia cho thấy những phụ nữ có nhận thức cao về UTV và hiểu được lợi ích việc thực hành KVLS và thăm khám thường xuyên bác sỹ là những yếu tố dự báo đáng kể khi để tham gia KVLS ($p < 0,05$).

1.3.1.3. Tổng hợp một số nghiên cứu kiến thức và thực hành về biện pháp sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú

Một số nghiên cứu khác đã tiến hành nghiên cứu kiến thức và thực hành về biện pháp sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú trên đối tượng phụ nữ trên 40 tuổi. Nhìn chung các kết quả nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ phụ nữ tham gia chụp X-quang tuyến vú tương đối thấp. Nghiên cứu của El Asmar MI và cộng sự (2018)⁴³ đã khuyến cáo cần chú trọng nhiều hơn vào việc giáo dục phụ nữ về khả năng phát hiện sớm UTV bằng chụp X-quang vú. Nghiên cứu cắt ngang tiến hành trên 371 phụ nữ Lebanon sống ở Beirut, Mỹ tuổi từ 18-65 và không có tiền sử mắc UTV. Kết quả cho thấy: điểm số kiến thức trung bình là $55,5 \pm 17,1\%$. Điểm thực hành chụp X-quang tuyến vú là $77,9 \pm 36,5\%$. Các rào cản lớn nhất đối với chụp X-quang tuyến vú là sợ phải nghe tin báo xấu, đau đớn, chi phí và sự khó chịu của nhân viên y tế. Rolina và cộng sự (2017)⁴⁴ cũng cho thấy việc thực hành và hiểu biết về chụp X-quang tuyến vú ở Ả Rập Saudi còn thấp. Nghiên cứu đưa ra khuyến nghị cần nâng cao nhận thức về sàng lọc UTV thông qua các chương trình giáo dục có thể giúp phụ nữ vượt qua các rào cản và quan niệm sai lầm về phòng và phát hiện sớm bệnh UTV. Kết quả nghiên cứu có tới 40% số người tham gia báo cáo có chụp X-quang tuyến vú. Thực hành chụp X-quang tuyến vú giảm theo độ tuổi: 44% phụ nữ trong độ tuổi 41-50 đã từng chụp X-quang tuyến vú so với phụ nữ ở độ tuổi 51-60 (33%) và phụ nữ ở độ tuổi > 60 tuổi (24%). Thực hành chụp X-quang tuyến vú cao hơn ở phụ nữ có nhiều hơn một trẻ (42%). Việc thực hành chụp X-quang tuyến vú cũng thay đổi theo tình trạng hôn nhân: tỷ lệ này cao nhất trong nhóm phụ

nữ có chồng (42%) và thấp nhất trong nhóm phụ nữ độc thân (26%). So với những phụ nữ có học vấn cao hơn, phụ nữ có trình độ học vấn dưới trung học được báo cáo có chụp quang tuyến vú ít thường xuyên hơn (33%). Những phụ nữ có tiền sử gia đình mắc bệnh UTV thực hành chụp X-quang vú thấp (32%) so với những người không có tiền sử gia đình mắc bệnh UTV. Một số kết quả nghiên cứu khác cũng cho nhận định tương tự như nghiên cứu Al-Naggar RA và cộng sự (2012)³⁵; Nazzal Z và cộng sự (2016)⁴⁵; Abu-Helalah MA và cộng sự (2015)⁴⁶. Trong đó nổi bật nghiên cứu Abu-Helalah MA⁴⁶ đã tìm ra một số rào cản thường gặp nhất đối với phụ nữ chưa bao giờ chụp X-quang vú là: sợ kết quả (63,8%); không có sự hỗ trợ từ môi trường xung quanh (59,7%); chi phí của sàng lọc (53,4%); và niềm tin tôn giáo (51,1%).

1.3.1.4. Tổng hợp một số nghiên cứu kiến thức và thực hành về cả 3 biện pháp sàng lọc phát hiện sớm bệnh ung thư vú

Một số nghiên cứu khác đã tiến hành nghiên cứu kiến thức, thực hành về phát hiện sớm ung thư vú kết hợp giữa biện pháp TKV, biện pháp KVLS và biện pháp chụp X-quang tuyến vú trên những đối tượng có nguy cơ cao tại cộng đồng nói chung mà chưa đề cập đến đối tượng cần được quan tâm trong xã hội là công nhân nói chung và nữ công nhân dệt may nói riêng. Tuy nhiên các nghiên cứu này chỉ đánh giá tổng thể các biện pháp sàng lọc phát hiện sớm, giúp cho các nhà quản lý biết được cái nhìn tổng thể về thực trạng kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm UTV. Còn hạn chế đối tượng nghiên cứu tương đối nhỏ và nhiều nghiên cứu chưa đi tìm hiểu lý do tại sao đối tượng nghiên cứu không thực hành sàng lọc phát hiện sớm UTV.

Nghiên cứu cắt ngang đã được tiến hành phỏng vấn trực tiếp trên 124 phụ nữ từ 39 tuổi trở lên, đã tham gia tại Trung tâm Y tế Taibah để khám sàng lọc ung thư theo lời khuyên của bác sĩ, tư vấn của gia đình hoặc bạn bè hoặc chính bản thân mình của tác giả Aljohani S và cộng sự (2016)⁵. Kết quả cho thấy tỷ lệ thực hành TKV, KVLS và chụp X-quang tuyến vú hàng năm lần lượt là 35,5% (27,3% phụ nữ thực hành TKV hàng tháng); 27,4% (8,8% đến KVLS bác sĩ hàng năm) và 37,8%. Thiếu nhận thức về TKV là rào cản quan trọng nhất trong việc không thực hành TKV,

trong khi không có khối u là nguyên nhân không được KVLS (38,7%) hoặc chụp X-quang tuyến vú định kỳ (54,9%). Tương tự với một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1782 phụ nữ trong số 6910 phụ nữ được chọn bằng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên có hệ thống tuổi từ 30–69 ở quận Malatya, Thổ Nhĩ Kỳ Tại Thổ Nhĩ Kỳ của Deniz S và cộng sự (2017)⁴⁷ cho thấy chỉ có 22,2% phụ nữ biết rằng UTV có thể được chẩn đoán sớm bằng chụp X-quang tuyến vú; trong khi 25,3% biết về phương pháp TKV và 37,8% biết về phương pháp KVLS. Gần một nửa số phụ nữ (49,0%) không TKV; 67,2% không được khám bác sĩ khám lâm sàng và 62,0% chưa bao giờ được chụp quang tuyến vú. Chỉ có 8,2% phụ nữ biết chính xác rằng việc chụp X-quang tuyến vú nên được thực hiện hai năm một lần sau 40 tuổi. Nghiên cứu đưa ra khuyến cáo cần tăng cường nâng cao nhận thức cho phụ nữ về UTV bằng cách cung cấp và giáo dục các yếu tố nguy cơ, các dấu hiệu phát hiện sớm bệnh, phòng ngừa bệnh, các biện pháp chẩn đoán và sàng lọc phát hiện sớm bệnh UTV.

Nghiên cứu khác tại khu vực Samsun, Thổ Nhĩ Kỳ của tác giả Aker S và cộng sự (2015)⁴⁸ nghiên cứu chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng 800 phụ nữ kết quả chỉ ra có 80,5% phụ nữ có kiến thức về TKV; 12,6% phụ nữ có biết phương pháp TKV nói rằng họ thường xuyên thực hành TKV; 30,4% phụ nữ có KVLS tại cơ sở y tế chuyên khoa ít nhất một lần, trong khi 36,8% phụ nữ trên 40 tuổi được chụp X-quang tuyến vú ít nhất một lần. Nghiên cứu của Donnelly TT và cộng sự (2014)⁴⁹ cũng cho kết quả tương tự Gần 50% có nhận thức đúng về thực hành sàng lọc UTV (TKV 28,9%; KVLS 41,8%; chụp X-quang vú 26.4%); gần 30% thực hành sàng lọc UTV (13,9% TKV hàng tháng; 31,3% đi KVLS; 26,9% PN từ 40 tuổi trở lên đã chụp X-quang vú 1 lần/1-2 năm). Ngoài ra nghiên cứu Opuku và CS (2012)⁵⁰ tại Gha na, Tây Phi, một trong số ít các nghiên cứu thiết kế nghiên cứu định lượng kết hợp với định tính thu thập thông tin ngẫu nhiên hệ thống của 474 phụ nữ và phỏng vấn sâu 10 bệnh nhân ung thư vú; 10 nhân viên y tế tham gia KVLS; 3 chuyên gia tư vấn ung thư và 2 nhà nghiên cứu về thảo dược. Kết quả nghiên cứu cho thấy, hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu thiếu hụt kiến thức về bệnh UTV. Tỷ lệ đối tượng tham gia thực hành sàng lọc phát hiện sớm UTV khá thấp: TKV (32%), KVLS (12%) và chụp X-quang tuyến vú (2%).

1.3.2. Tại Việt Nam

1.3.2.1. Thực trạng kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú

Sàng lọc phát hiện sớm UTV đóng vai trò quan trọng trong công tác dự phòng và điều trị sớm người bệnh UTV cũng như góp phần đáng kể vào nâng cao chất lượng cuộc sống và công tác quản lý người bệnh ung thư nói chung và UTV nói riêng. Để có được điều này thì cần phải có được những minh chứng cụ thể như tỷ lệ phụ nữ có kiến thức và thực hành đúng về các biện pháp sàng lọc UTV, những yếu tố nào liên quan đến kiến thức và thực hành của họ? Từ đó giúp cho các nhà quản lý, các nhà truyền thông có những giải pháp can thiệp truyền thông hữu hiệu để thay đổi được nhận thức và hành vi của đối tượng này. Tuy nhiên tại Việt Nam rất ít nghiên cứu đề cập tổng hợp các biện pháp sàng lọc phát hiện sớm trên. Các nghiên cứu này cũng tập chủ yếu vào đối tượng cộng đồng mà chưa có tiếp cận trên đối tượng công nhân nữ tại các doanh nghiệp may - đối tượng cần được quan tâm chăm sóc sức khỏe, có hiểu biết thấp trong xã hội.

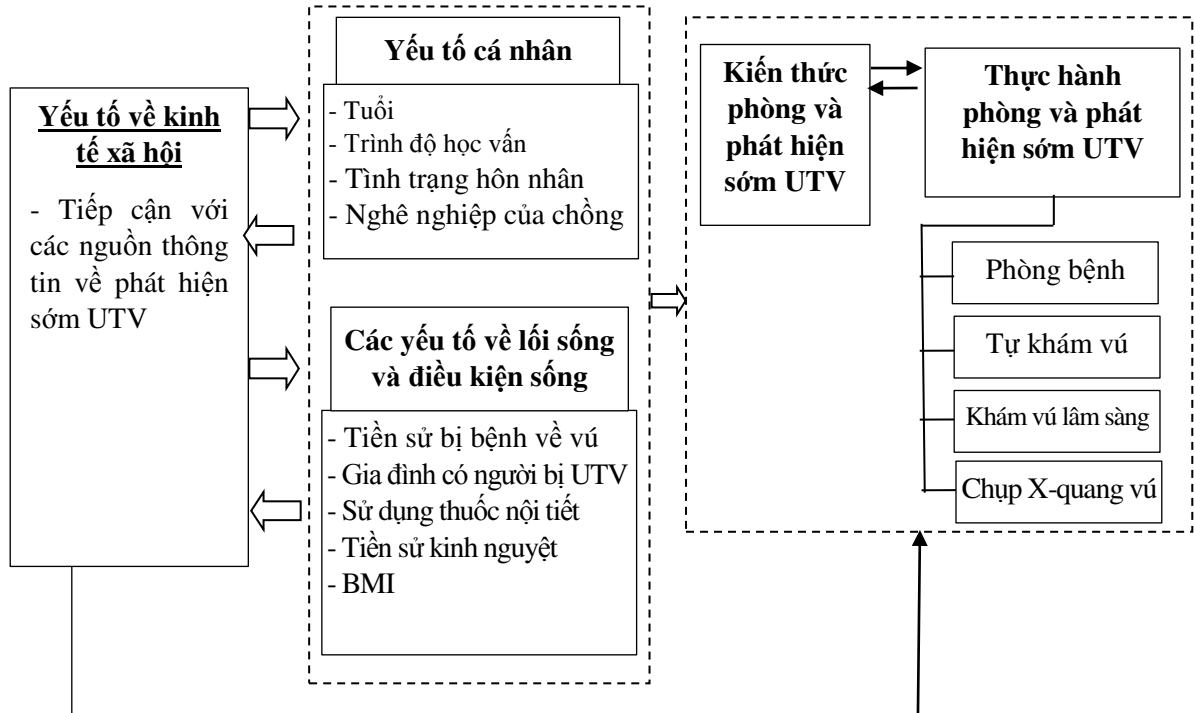
Một số nghiên cứu tập trung trên nhóm phụ nữ từ 20 đến 60 tuổi cho thấy kiến thức và thực hành về phòng bệnh và phát hiện sớm UTV không cao như Bùi Thị Duyên (2018)⁸ tại Thanh Hóa nghiên cứu về “Kiến thức, thái độ và thực hành phát hiện sớm ung thư vú và một số yếu tố liên quan của phụ nữ từ 20 – 49 tuổi tại xã Cẩm Giang, Huyện Cẩm Thủy, Thanh Hóa”. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 306 phụ nữ được lựa chọn lấy mẫu ngẫu nhiên có hệ thống từ danh sách của trạm Y tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ có kiến thức đạt về phát hiện sớm UTV chiếm 37,2%; tỷ lệ biết đúng về độ tuổi bắt đầu TKV theo khuyến cáo rất thấp chiếm 19,3% và hiểu biết đúng tần suất TKV mỗi tháng 1 lần chỉ đạt 32,4%. Tỷ lệ thực hành phát hiện sớm UTV là 22,3%, trong đó đã từng TKV là 13,8%; KVLS là 17% và chụp X-quang vú là 10,1%. Các yếu tố liên quan đến không thực hành phòng và phát hiện sớm UTV: dân tộc Mường, mức thu nhập thấp, không được tiếp cận nguồn cung cấp thông tin, thiếu kiến thức. Bên cạnh đó tại Hải Dương một số nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng và cộng sự (2017)⁵¹ và Nguyễn Ngọc Bích và cộng sự (2008)⁵² cho thấy kiến thức về thực hành TKV của phụ nữ thấp.

Một số nghiên cứu đã đưa ra khuyến cáo cần tăng cường thông tin, giáo dục trên các phương tiện thông tin đại chúng nhằm nâng cao kiến thức, thực hành của phụ nữ về các yếu tố nguy cơ, dấu hiệu, triệu chứng, cách phát hiện UTV sớm, nhằm tầm soát, phát hiện sớm, chẩn đoán và điều trị kịp thời, hiệu quả bệnh UTV. Tại Khánh Hòa, Nguyễn Hữu Châu và cộng sự (2015)⁷ nghiên cứu trên 1200 phụ nữ tuổi từ 20 đến 60 cho thấy có: 49,5% thực hành TKV hàng tháng; 37,9% đi bác sĩ khám vú ít nhất 1 lần và 14,3% khám định kỳ hàng năm; 31,3% siêu âm vú ít nhất 1 lần. Các yếu tố liên quan đến không thực hành phòng và phát hiện sớm UTV: tuổi từ 50 tuổi trở lên, thiếu kiến thức về phòng bệnh. Ngoài ra, Đỗ Quốc Tiệp và cộng sự (2015)⁵³ nghiên cứu kiến thức của người dân về phòng chống bệnh ung thư tại Quảng Bình chỉ ra rằng tỷ lệ người dân biết dấu hiệu báo động của UTV như: khối u cục ở vú 48,8%; vú to lên 39,0%; hạch nách (23,9%); núm vú bị lún hoặc xù xì (20,3%); da vùng vú dày lên, sần sùi như vỏ cam (20%); mủ chảy đầu vú (16,3%); 65,5% cho rằng UTV có thể phòng ngừa được bằng cách khám chẩn đoán UTV sớm và thường kỳ; nuôi con bằng sữa mẹ (35,6%); ăn uống điều độ (29,1%); tập thể dục thường xuyên (25,1%); không uống rượu, bia (22,6%); không hút thuốc lá (19,9%); có tới 17,5% không biết phòng ngừa UTV.

Bên cạnh đó, một trong số ít nghiên cứu tìm về hiểu kiến thức, thực hành phòng ngừa và phát hiện sớm UTV tại Hà Nội của tác giả Bùi Thị Thảo (2012)⁵⁴. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 320 phụ nữ từ 15 - 49 tuổi tại Quận Cầu Giấy. Kết quả cho thấy có 25,3% phụ nữ có kiến thức đạt về phòng và phát hiện sớm UTV, trong đó có khoảng trên 6% đối tượng tham gia biết đúng độ tuổi phụ nữ dễ mắc UTV nhất, 75% biết rằng UTV không có vắc xin phòng ngừa. Trong khi đó tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu biết độ tuổi nên TKV bắt đầu từ 20 tuổi chiếm 75%, hơn 20% đối tượng tham gia nghiên cứu hiểu khái niệm chụp X-quang tuyến vú và 47% hiểu biết lợi ích của chụp X-quang tuyến vú. Tỷ lệ đạt thực hành chung về phòng ngừa và phát hiện sớm UTV thấp chiếm 26,3%, trong đó có 75% phụ nữ đã từng thực hành TKV và 18,5% phụ nữ thực hành TKV hàng tháng; 32% thực hành KVLS và 6% phụ nữ đã từng tham gia chụp X-quang tuyến vú. 79% phụ nữ đã từng nghe về thông tin phòng ngừa và phát hiện sớm UTV trong đó nguồn cung cấp từ tivi, báo chí và internets là nguồn cung cấp thông tin chính.

1.3.2.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú

Dựa theo mô hình các yếu tố xã hội quyết định đến sức khỏe của WHO, chúng tôi xây dựng khung lý thuyết về các yếu tố tác động đến kiến thức, thực hành sàng lọc phát hiện sớm UTV cho nghiên cứu đề phù hợp với đối tượng là nữ công nhân may^{55,56}.



Sơ đồ 1.2: Khung lý thuyết các yếu tố văn hóa-xã hội tác động đến kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm ung thư vú

- ❖ Các yếu tố cá nhân: tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp của chồng.
- ❖ Các yếu tố về lối sống và điều kiện sống: tiền sử cá nhân bị mắc UTV, gia đình có người bị mắc UTV, tiền sử sử dụng thuốc nội tiết, tiền sử kinh nguyệt, BMI.
- ❖ Các yếu tố về bối cảnh kinh tế - xã hội: tiếp cận được với các nguồn thông tin về phát hiện sớm UTV.
- ❖ Các yếu tố khác: Kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú

1.4. Tổng hợp các nghiên cứu can thiệp truyền thông thay đổi hành vi phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú.

1.4.1. Trên thế giới.

Agide FD và cộng sự (2018)⁵⁷ cho rằng hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy có hiệu quả rõ rệt của các chương trình can thiệp truyền thông phòng và phát hiện sớm UTV. Các chương trình can thiệp này khá đa dạng, tập trung chủ yếu vào các mô hình như: can thiệp dựa vào mô hình tập huấn và huấn luyện theo nhóm (các can thiệp sử dụng video, hình ảnh và âm thanh- hình ảnh; can thiệp sử dụng yếu tố văn hóa và tôn giáo; các can thiệp dựa vào mô hình giáo dục sức khỏe), can thiệp cá nhân (gọi điện và gửi các thông điệp truyền thông qua trang web), can thiệp dựa vào cộng đồng, can thiệp dựa vào kỹ thuật truyền thông đa phương tiện và tiếp thị xã hội (*Bảng tổng hợp chi tiết kết quả một số nghiên cứu can thiệp truyền thông xem phụ lục 2*).

1.4.1.1. Sử dụng mô hình can thiệp tập huấn và huấn luyện theo nhóm.

• Các can thiệp sử dụng video, hình ảnh và âm thanh -hình ảnh

Một số nghiên cứu tại các khu vực cộng đồng và khu đô thị trên nhóm phụ nữ từ 20 đến 60 tuổi như tại Iran của Yoshany N và cộng sự (2016)⁵⁸ cho thấy hiệu quả của chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe có tác động tích cực đến sự gia tăng kiến thức và thực hành TKV. Đây là nghiên cứu bán can thiệp so sánh trước - sau, trên 90 phụ nữ tại 04 trung tâm y tế theo phương pháp lấy mẫu phân tầng tương tự về đặc điểm kinh tế, văn hóa và xã hội ở thành phố Yazd, Iran với nội dung là 60 phút can thiệp/1 buổi x 3 buổi với bài giảng thuyết trình về các phương pháp sàng lọc UTV và hướng dẫn TKV bởi bác sĩ phẫu thuật. Đánh giá sau 2 tháng can thiệp, kết quả nghiên cứu cho thấy sau can thiệp (SCT) tỷ lệ kiến thức đạt về TKV tăng từ 18% lên 53%. Điểm trung bình của thực hành TKV tăng từ $7/24 \pm 4/18$ lên $12/06 \pm 2/11$. Tương tự, tại khu vực đô thị ở Ấn độ của Gupta SK và cộng sự (2009)⁵⁹ cũng với nội dung can thiệp bài giảng, cẩm nang sách nhỏ, buổi nói chuyện của bác sỹ, các pano dựng, bộ phim ngắn 5 bước TKV. Sau 2 tháng can thiệp tỷ lệ kiến thức, thực hành TKV tăng đáng kể lần lượt tăng 43% và 53% so với trước can thiệp (TCT). Bên cạnh đó một nghiên cứu tại cộng đồng khu vực Iran của Rezaeian M và cộng sự (2014)⁶⁰ lại đánh giá sau 1 tháng can thiệp với 4 buổi thuyết trình Powerpoint, đoạn

phim về UTV, thảo luận nhóm, động não, đặt câu hỏi và trả lời, 2 cuốn cẩm nang về biện pháp chụp X-quang vú và mỗi buổi 90-120 phút. Kết quả SCT điểm số trung bình tính nhạy cảm, nhận thức về mức độ nghiêm trọng, nhận thức về lợi ích, rào cản và tính hiệu quả của chụp X- quang vú trong nhóm can thiệp có sự khác biệt đáng kể so với nhóm chứng SCT ($p \leq 0,001$).

Một số nghiên cứu khác can thiệp trên đối tượng là nữ nhân viên, giảng viên và sinh nữ cho thấy có sự cải thiện rõ rệt sau can thiệp so với trước can thiệp. Nghiên cứu của El-Ata ABA và cộng sự (2016)⁶¹ đánh giá hiệu quả của chương trình giáo dục sức khỏe về kiến thức và thực hành về UTV và TKV của nhân viên nữ tại Đại học Port Said". Thiết kế bán can thiệp trên 160 nhân viên nữ được chọn ngẫu nhiên với nội dung can thiệp là 1-2 giờ/1 buổi x 2 buổi/tuần x 8 tuần với các bài giảng thuyết trình, thảo luận nhóm, trình diễn, cẩm nang, mô hình khám vú minh họa và đánh giá lại sau 8 tuần can thiệp. Kết quả cho thấy tại thời điểm TCT có tới 80% đối tượng nghiên cứu không đạt kiến thức và 100% không đạt thực hành các bước TKV. Tuy nhiên, tại thời điểm SCT có sự cải thiện rõ rệt về kiến thức và thực hành (TCT có 20,6% đã từng thực hành TKV trong đó có 0% thực hành đúng các bước của TKV, tuy nhiên SCT tăng lên 79,4% đạt thực hành các bước TKV). Nghiên cứu của Elsabour MA và cộng sự (2013)⁶² cho thấy hiệu quả rõ rệt thông qua chương trình giáo dục sức khỏe về TKV của các sinh viên nữ tại Trường Đại học Port Said, Ả rập. Thiết kế nghiên cứu bán can thiệp trên 50 sinh viên nữ tuổi từ 17-19 tuổi theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, với công cụ đánh giá là bảng kiểm các bước TKV. Thời gian can thiệp trong 5 tuần, các nội dung giáo dục được trình bày rõ ràng và súc tích, tập trung mục tiêu học tập, sử dụng phương pháp và phương tiện truyền thông khác nhau như: bài giảng thuyết trình, thảo luận, trình diễn, cẩm nang, mô hình minh họa. Kết quả nghiên cứu cho thấy trước can thiệp hầu hết sinh viên đều có kiến thức và thực hành kém liên quan đến phát hiện sớm UTV và TKV (94% và 86%), tuy nhiên SCT có sự cải thiện rõ rệt về kiến thức và thực hành: TCT chỉ có 18% thực hành TKV đúng và SCT tăng lên 42% thực hành đúng về các bước TKV.

Nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ của Karayurt Ö và cộng sự (2009)⁶³ lại cho rằng tùy thuộc vào nguồn lực sẵn có như các nhà điều dưỡng và các chuyên gia y tế khác mà có thể lựa chọn mô hình truyền thông phù hợp để nâng cao nhận thức về bệnh UTV ở phụ

nữ. Nghiên cứu tiến hành trên 193 sinh viên nữ đại học và chia làm 2 nhóm: nhóm giáo dục đồng đẳng người giảng là những sinh viên điều dưỡng đã học về lý thuyết về hành vi sức khỏe, UTV, TKV và đã thực hành TKV. Nhóm can thiệp giáo dục: giảng viên là những người có chuyên ngành về ung bướu. Tại nhóm giáo dục đồng đẳng tiến hành can thiệp 01 giờ giảng lý thuyết TKV, 01 giờ thực hành hướng dẫn TKV bằng tài liệu minh học có hình vẽ. Nhóm can thiệp giáo dục tổ chức 01 giờ học lý thuyết TKV, 01 giờ thực hành trên mô hình silicon. Nghiên cứu đánh giá tại 2 thời điểm: ban đầu và sau sáu tháng can thiệp. Kết quả nghiên cứu cho thấy tại nhóm can thiệp đồng đẳng: kiến thức tăng $42,08 \pm 13,89$ lên $65,26 \pm 13,08$ sau can thiệp (SCT); Thực hành TKV tăng từ 25,9% lên 55,7%. Nhóm can thiệp giáo dục: kiến thức tăng từ $41,44 \pm 12,79$ lên $63,74 \pm 11,74$ SCT; Thực hành TKV tăng 45,5% lên 62,2%.

- *Can thiệp sử dụng yếu tố văn hóa và tôn giáo*

Tại Mỹ một số nghiên cứu sử dụng các can thiệp có yếu tố văn hóa, tôn giáo tiến hành tại nhà thờ trên đối tượng phụ nữ Mỹ gốc Châu Phi và Châu Á từ 40 tuổi trở lên đã chỉ ra rằng sử dụng các can thiệp có yếu tố văn hóa đã thúc đẩy một tỷ lệ đáng kể tham gia sàng lọc UTV. Nghiên cứu của Garza MA và cộng sự (2015)⁶² nghiên cứu trên 119 phụ nữ Mỹ gốc Phi có mức thu nhập thấp và chưa bao giờ chụp X-quang tuyến vú hoặc không có chụp X-quang tuyến vú trong vòng 5 năm trước. Nghiên cứu thực hiện can thiệp trong vòng 3 tháng có yếu tố văn hóa để thúc đẩy chương trình sàng lọc chụp X-quang tuyến vú miễn phí như: phát 02 cẩm nang trong đó có 01 cuốn viết về nghị sĩ nổi tiếng Bea Gaddy mắc UTV truyền tải thông điệp chụp X-quang vú để sàng lọc phát hiện sớm UTV, 01 cuốn còn lại viết về 05 câu hỏi chụp X-quang vú. Ngoài ra, nghiên cứu còn can thiệp giáo dục sức khỏe 2 giờ tại nhà thờ bởi giáo mục, nhà cung cấp dịch vụ y tế, bài chia sẻ kinh nghiệm của 02 NVYT mắc UTV vượt qua số phận để chiến thắng bệnh tật, tư vấn và đặt lịch hẹn khám và chụp X-quang vú. Kết quả nghiên cứu cho thấy SCT có tới 50% phụ nữ tham gia sàng lọc chụp X-quang vú và tỷ lệ kiến thức về UTV và chụp X-quang vú tăng lên đáng kể so với TCT. Điểm số trung bình niềm tin về các nhận thức rào cản khi chụp X-quang vú giảm từ 2,24 xuống 2,06 điểm. Tương tự với nghiên cứu của Kim JH và cộng sự (2010)⁶⁵ đã sử dụng 45 phút nội dung can thiệp có yếu tố niềm tin, tín ngưỡng văn hóa Hàn Quốc về chụp X-quang vú với thông điệp truyền

thông “GO EARLY Save Your Life” - tạm dịch “Hãy tầm soát sớm để cứu sống chính bạn”. Sau 16 và 24 tuần can thiệp cho thấy tỷ lệ chụp X-quang vú tăng đáng kể có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm nhóm chứng và nhóm can thiệp.

Tại Châu Á, một nghiên cứu tổng quan hệ thống của Ahmadian M và cộng sự (2012)⁶⁶ cho rằng để thu hút sự tham gia của phụ nữ vào các chương trình phòng ngừa UTV, đặc biệt là đối với nhóm phụ nữ nguy cơ cao, các chiến lược can thiệp phải phù hợp với kiến thức và các yếu tố văn hóa - xã hội của họ. Nghiên cứu đã sử dụng các chiến lược can thiệp truyền thông dựa trên lý thuyết và mô hình tâm lý xã hội và yếu tố văn hóa duy tâm. Nghiên cứu đã thiết kế lồng ghép phương pháp nghiên cứu định tính để tìm hiểu các rào cản của phụ nữ khi tham gia sàng lọc UTV như sự ngại ngùng, đau đớn và nỗi lo sợ của những phụ nữ không có triệu chứng, từ đó tìm ra những cách vượt qua các rào cản về mặt văn hóa - xã hội. Kết quả nghiên cứu cũng cho rằng sự đa dạng văn hóa-xã hội của người dân Châu Á đã giới hạn khả năng tiếp cận với các chương trình phòng chống UTV. Và các yếu tố tâm lý văn hóa xã hội, sự duy tâm cá nhân có thể được sử dụng để dự đoán hành vi chụp X-quang vú của phụ nữ trong việc phòng ngừa và phát hiện sớm UTV.

• *Các can thiệp sử dụng mô hình giáo dục sức khỏe*

Tại Iran, Parsa P và cộng sự (2016)⁶⁷ đã chỉ ra hiệu quả rõ rệt của can thiệp tư vấn dựa vào mô hình niềm tin sức khỏe để cải thiện thực hành TKV và phòng ngừa UTV, với thiết kế nghiên cứu bán can thiệp, có nhóm chứng được lựa chọn ngẫu nhiên 160 phụ nữ từ 40 tuổi trở lên. Nội dung can thiệp được sử dụng kỹ thuật tư vấn dựa vào mô hình niềm tin sức khỏe trong thời lượng 4 buổi, mỗi buổi 90 phút. Kết quả SCT có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm ở điểm trung bình về lợi ích nhận thức, các rào cản nhận thức, tự tin vào năng lực bản thân và động lực sức khỏe. Bên cạnh đó, nghiên cứu Eskandari A và cộng sự (2014)⁶⁸ đã chỉ ra những nhận thức về rào cản là một yếu tố dự báo quan trọng đối với sự thay đổi hành vi của những người tham gia phòng bệnh UTV. Nghiên cứu được tiến hành trên 130 nhân viên nữ của trường Đại học khoa học sức khỏe Zahedan được chia ngẫu nhiên thành nhóm can thiệp và nhóm chứng và sử dụng can thiệp mô hình niềm tin sức khỏe để tác động thay đổi kiến thức, hành vi về dự phòng bệnh UTV giữa hai nhóm. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm hành vi đã tăng 18% ($1,21 \pm 82,54$ TCT so với $0,15 \pm 2,94$ SCT), $p < 0,05$.

1.4.1.2. Các can thiệp dựa vào cá nhân

Hiện nay có nhiều nghiên cứu đề cập đến các vấn đề giúp phụ nữ lựa chọn các biện pháp giảm được các nguy cơ UTV và cải thiện tình trạng sức khỏe vú. Tuy nhiên, cách tốt nhất để giúp cho phụ nữ tiếp cận với những hỗ trợ can thiệp thì lại không được nhắc đến nhiều. Để đánh giá hiệu của một chương trình can thiệp dựa vào tác động cá nhân để thay đổi hành vi sức khỏe của phụ nữ cũng đã đề cập ở một số nghiên cứu sau:

Tại Iran, nghiên cứu Nasiriani Kh và cộng sự (2017)⁶⁹ đã chỉ ra hiệu quả của tư vấn và giáo dục sức khỏe qua điện thoại ở những người chăm sóc gia đình của bệnh nhân UTV và có thể ảnh hưởng đến việc ra quyết định về sàng lọc UTV ở phụ nữ. Đối tượng tham gia nghiên cứu gồm 90 người chăm sóc từ 40 tuổi trở lên có quan hệ gần gũi với bệnh nhân UTV (mẹ, em gái hoặc con gái và những người chăm sóc khác) được phẫu thuật tại bệnh viện. Những người chăm sóc này được chia ngẫu nhiên thành một nhóm can thiệp (45 phụ nữ) tư vấn và giáo dục sức khỏe qua điện thoại, và một nhóm chứng gồm 45 phụ nữ không thực hiện bất cứ can thiệp nào. Nội dung can thiệp tư vấn và giáo dục sức khỏe qua điện thoại của nhóm can thiệp bao gồm các thông tin cơ bản về sàng lọc UTV như tự khám vú, khám vú lâm sàng, chụp X-quang vú, thời điểm, khoảng thời gian và địa điểm sàng lọc. Mỗi người chăm sóc được tư vấn và giáo dục sức khỏe thông qua ba cuộc gọi điện thoại tối thiểu 60 phút và tối đa 120 phút. Đối với nhóm chứng sẽ được tư vấn và giáo dục sức khỏe sau khi nghiên cứu. Kết quả cho thấy có sự khác biệt về thực hành chụp X-quang vú TCT và SCT ở nhóm can thiệp gọi điện tư vấn (tương ứng là 13,3% và 77,8%).

Tại khu vực đô thị của Mỹ, nghiên cứu Bowen DJ và cộng sự (2011)⁷⁰ cũng cho rằng sự gia tăng tham gia trong chụp X-quang tuyến vú trong cộng đồng có thể được thực hiện bằng những can thiệp truyền thông giáo dục tác động cá nhân trên trang web đơn giản và ít tốn kém. Nghiên cứu tiến hành chọn ngẫu nhiên 1354 phụ nữ từ 18-74 tuổi sống ở vùng đô thị Seattle, chưa được chẩn đoán mắc bệnh UTV, có số điện thoại và địa chỉ làm việc, nói tiếng Anh, cư trú ở nơi ở hiện tại của họ ít nhất 1 năm và những người có truy cập Internet. Nghiên cứu lựa chọn ngẫu nhiên một nhóm phụ nữ làm nhóm can thiệp và một nhóm trì hoãn các can thiệp làm nhóm chứng. Nghiên cứu này dựa trên mô hình tự điều chỉnh hành vi sức khỏe để

xây dựng các can thiệp cho phụ nữ có nguy cơ bị UTV. Nội dung can thiệp bao gồm cuộc điện thoại kéo thời gian 15 phút và một trang web có chứa nội dung về: bệnh UTV, các biện pháp sàng lọc phát hiện sớm, các mẫu tin về câu chuyện cá nhân chia sẻ về bệnh UTV. Kết quả theo dõi ngẫu nhiên sau một năm cho thấy có sự cải thiện đáng kể trong sàng lọc chụp X-quang tuyến vú ở phụ nữ can thiệp so với phụ nữ nhóm chứng (cải thiện 13% điểm).

1.4.1.3. Can thiệp dựa vào cộng đồng

Tại một khu vực đô thị của Hàn Quốc đã tiến hành nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau có nhóm chứng với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên trên 240 phụ nữ của tác giả Park K và cộng sự (2011)⁷¹ cho thấy hiệu quả của chương trình can thiệp dựa vào cộng đồng có thể cải thiện được ý định hướng tới chụp X-quang vú của phụ nữ sống trong các cộng đồng châu Á. Nghiên cứu đã tiến hành triển khai các nội dung can thiệp bao gồm: dán áp phích trên các biển quảng cáo chung cư, trong phòng chờ của phòng khám, bảng thông tin được, phát tờ rơi tại các sự kiện đường phố, gửi thư, hoạt động truyền thông đường phố, các cuộc gọi cho phụ nữ, các buổi học nhóm nhỏ và xây dựng blog về sàng lọc UTV. Can thiệp khoảng 7 tháng sau khi điều tra ban đầu, tiến hành phỏng vấn trực tiếp 240 phụ nữ từ mỗi thành phố. Kết quả nghiên cứu cho thấy giảm 19,2% điểm liên quan đến chi phí chụp X-quang vú và tăng 14,1% điểm phụ nữ có ý định chụp X-quang vú.

Một số nghiên cứu khác trên đối tượng phụ nữ gốc Phi dựa vào các khu vực cộng đồng của Mỹ cũng cho kết quả tương tự. Nghiên cứu của Ayash C và cộng đồng (2011)⁷² chỉ ra rằng chương trình giới thiệu và giáo dục UTV là một biện pháp can thiệp quan trọng đối với việc TKV và chăm sóc UTV ở cộng đồng người Mỹ gốc Phi. Nghiên cứu này nhằm mục đích xác định các chiến lược hiệu quả để tăng cường sàng lọc UTV ở những phụ nữ Mỹ gốc Phi có thu nhập thấp. Nghiên cứu sử dụng phương pháp tiếp cận có sự tham gia tác động của cộng đồng và các chương trình can thiệp bao gồm nội dung: giáo dục UTV phù hợp với ngôn ngữ văn hóa Ả rập, phối hợp với chương trình sàng lọc phát hiện sớm và đào tạo năng lực văn hóa cho các chuyên gia y tế tại thành phố New York. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong 2 năm can thiệp có 597 phụ nữ được giáo dục, 68 phụ nữ được sàng lọc UTV trong đó có một trường hợp phát hiện UTV và bốn trường hợp cần được theo dõi và

hỗ trợ chăm sóc. Bên cạnh đó, nghiên cứu Paskett ED và cộng sự⁷³ cũng cho rằng các can thiệp dựa vào cộng đồng có thể cải thiện tỷ lệ sàng lọc bằng chụp X-quang vú ở những người phụ nữ Mỹ gốc Phi có thu nhập thấp. Nghiên cứu tiến hành can thiệp trong vòng 2,5 năm với các nội dung như tại các cơ sở khám bệnh cộng đồng: nhắc nhở lịch khám, thiết lập các phòng khám di động, các cuộc gặp gỡ, tài liệu hướng dẫn bệnh nhân; tại khu nhà sinh hoạt cộng đồng: tổ chức "bữa tiệc miễn phí dành cho phụ nữ", các lớp học và các buổi giáo dục sức khỏe hoạt động truyền thông đại chúng bao gồm quảng cáo xe buýt công cộng, quảng cáo trên báo và radio...; tại nhà thờ: tổ chức bữa ăn trưa với bộ trưởng, chương trình giáo dục sức khỏe cho phụ nữ tại nhà thờ với thông điệp "chăm sóc các chị em của chúng tôi". Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ thường xuyên chụp X-quang vú tăng (31% lên 56%; $P < 0,001$) ở nhóm can thiệp. Ở nhóm chứng tỷ lệ chụp X-quang vú tăng không đáng kể (33% lên 40%).

1.4.1.4. Các can thiệp dựa vào kỹ thuật truyền thông đa phương tiện và tiếp thị xã hội

Tại Mỹ, nghiên cứu Jenkins CN và cộng sự⁷⁴ cho thấy phương pháp truyền thông đa phương tiện đã thành công trong việc tăng cường nhận thức và ý định thực hiện các xét nghiệm sàng lọc ung thư vú của phụ nữ Mỹ gốc Việt. Nghiên cứu thực hiện trong vòng 2 năm và đã thực hiện chiến dịch giáo dục truyền thông đa phương tiện cho cộng đồng để nâng cao sự nhận thức, thực hành và khám vú định kỳ, khám vú lâm sàng và chụp vú cho phụ nữ Mỹ gốc Việt tại miền Bắc và miền Nam California. Kết quả đã ghi nhận Hiệu quả can thiệp có ý nghĩa thống kê với việc khám tổng quát, khám vú lâm sàng và chụp X-quang vú giữa 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng. Tương tự với một nghiên cứu khác tại Mỹ của Avila IC và cộng sự (2016)⁷⁵ cũng chỉ rằng ứng dụng công nghệ phần mềm podcast có tác động tích cực đến những thay đổi hành vi của phụ nữ trong việc TKV.

Patricia YT và cộng sự (2008)⁷⁶ sử dụng kênh tiếp thị xã hội để tăng cường sàng lọc UTV ở những người phụ nữ gốc Phi. Nghiên cứu này tập trung vào một số chiến lược tiếp thị xã hội từ quan điểm của 130 phụ nữ Mỹ gốc Phi trong độ tuổi từ 40-70 tuổi còn sống sót sau UTV. Thiết kế nghiên cứu định tính tập trung vào thảo luận chia làm 03 nhóm chủ đề về truyền thông tiếp thị xã hội, mỗi chủ đề diễn ra khoảng 1 tiếng trong đó nửa tiếng đầu là tập trung vào các chương trình tiếp thị xã hội, nửa tiếng còn lại tập trung vào lợi ích của các chiến lược tiếp thị xã hội trong việc nâng

cao nhận thức UTV. Chủ đề 1 thảo luận về nội dung như: sử dụng các bộ phim về nâng cao nhận thức UTV, các chương trình quảng cáo UTV, các chương trình truyền hình về văn hóa. Chủ đề 2 về nội dung 2 như các chương trình tiếp thị thông dụng (bản tin, các cuốn sách nhỏ và tài liệu quảng cáo), các thông tin giáo dục sức khỏe trực tuyến. Chủ đề 3 về các nội dung: niềm tin dựa trên các tổ chức sự kiện; chương trình tổ chức sự kiện như (phòng khám địa phương và các tổ chức phi lợi nhuận), các sự kiện cộng đồng và khu vực. Nghiên cứu này cũng sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu từ những phụ nữ Mỹ gốc phi còn sống sót về nội dung tiếp thị xã hội làm như thế nào có thể tác động đến đời sống của họ và hỗ trợ họ duy trì cuộc sống khỏe mạnh hơn, nghiên cứu này tập trung tìm lời giải đáp cho 2 câu hỏi: những kỹ thuật tiếp thị xã hội nào đã ảnh hưởng đến lối sống và thay đổi cách suy nghĩ để hướng tới cải thiện tình trạng sức khỏe của những người phụ nữ Mỹ gốc phi và những nguồn lực tiếp thị xã hội nào là cần thiết để nâng cao nhận thức UTV trong số những người phụ nữ Mỹ gốc phi. Kết quả này đều cho thấy tầm quan của các chiến lược tiếp thị xã hội và nó là một công cụ hiệu quả để nâng cao nhận thức của cộng đồng về bệnh UTV.

1.4.2. Tại Việt Nam

Tại Việt Nam, rất ít nghiên cứu về các can thiệp truyền thông phòng và phát hiện sớm UTV trên những đối tượng nguy cơ cao từ 40 tuổi trở lên cho đối tượng công nhân nói chung và nữ công nhân dệt may nói riêng. Các nghiên cứu tập trung chủ yếu vào điều tra cơ bản về kiến thức và thực hành và các dự án truyền thông phòng và phát hiện sớm UTV tại cộng đồng. Một số nghiên cứu tập trung vào hỗ trợ các hoạt động truyền thông như khám sàng lọc UTV kết hợp với tư vấn các biện pháp phòng và phát hiện sớm UTV. Tại Hà Nội, nghiên cứu của Phạm Cẩm Phương và cộng sự (2016)⁷⁷ tiến hành “Đánh giá kết quả tư vấn, khám sàng lọc và phát hiện sớm UTV ở phụ nữ trên 40 tuổi tại thành phố Hà Nội và các tỉnh lân cận. Kết quả nghiên cứu cho thấy: 85,4% phụ nữ trong độ tuổi từ 40-59 tuổi; 27,9% phụ nữ tự khám vú; 21,6% phụ nữ phát hiện bất thường trong đó 90,3% phụ nữ trong độ tuổi từ 40-59 tuổi và 65,7% phụ nữ chưa mãn kinh. Trong các trường hợp phát hiện có bất thường tại vú chỉ có 34,3% phụ nữ tự khám vú hàng tháng, 42,2% viêm xơ, 35,5% u xơ, 5 trường hợp (0,7%) phát hiện bị UTV. Nghiên cứu đưa ra khuyến nghị cần có thêm nhiều hoạt động tư vấn, khám sàng lọc UTV định kỳ cho phụ nữ trên 40 tuổi và những phụ nữ có nguy cơ cao. Bên cạnh

cần đó lồng ghép các buổi tuyên truyền sự cần thiết và lợi ích của việc TKV hàng tháng cho phụ nữ để phòng và phát hiện sớm UTV.

Năm 2017, tác giả Phạm Cẩm Phương⁷⁸ cũng chỉ ra rằng nên có các hoạt động truyền thông tư vấn khám sàng lọc định kỳ cho phụ nữ trên 30 tuổi, đặc biệt đối tượng nguy cơ cao để phát hiện sớm các trường hợp bệnh lý tại vú trong đó có UTV. Nghiên cứu tiến hành KVLS và siêu âm vú cho 100% phụ nữ, những trường hợp nghi ngờ có chỉ định chụp X-quang tuyến vú. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số 1609 phụ nữ được tư vấn, khám sàng lọc, phát hiện sớm UTV có 72,6% phụ nữ trong độ tuổi 40-59; 20,1% phụ nữ TKV hàng tháng; 17,7% trường hợp khám phát hiện có bất thường về vú trong đó phát hiện được 5 trường hợp UTV chiếm 1,8%.

Dự án phòng chống ung thư vú “We care for her - Vì phụ nữ vì ngày mai” là dự án do Quỹ hỗ trợ Bệnh nhân Ung thư - Vì ngày mai tươi sáng, trực thuộc Bộ Y tế thực hiện trong phạm vi cả nước từ năm 2013-2015 và trở thành hoạt động thường niên hàng năm cho đến nay. Dự án đã hình thành một phong trào lan tỏa trong toàn xã hội, đồng thời dự án cũng đã tác động rất lớn đến truyền thông giúp các chị em phụ nữ nâng cao nhận thức phòng và phát hiện sớm bệnh UTV. Tuy nhiên để đánh giá được hiệu quả truyền thông của dự án này thì cần có số liệu chính xác khoa học, do đó nghiên cứu sinh đã lồng ghép đề tài nghiên cứu trong một chuỗi dự án Truyền thông và sàng lọc ung thư vú từ năm 2016 đến 2018. Do vậy, vai trò của nghiên cứu sinh (NCS) thể hiện xuyên suốt từ đầu đến kết thúc dự án trong các công đoạn của qui trình nghiên cứu này.

Trong khuôn khổ của một đề tài nghiên cứu cần có số liệu đánh giá chi tiết các nội dung truyền thông của dự án trên, đặc biệt cần đánh giá so sánh trước sau trên cùng một đối tượng để tính hiệu quả các can thiệp của dự án truyền thông đem lại. Chính vì vậy, chúng tôi đã tiến hành lựa chọn nghiên cứu tại các doanh nghiệp dệt may có tính tương đồng về các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và có thể đánh giá trước và sau can thiệp có tính khả thi. Bên cạnh đó tiêu chí của dự án cần lựa chọn các doanh nghiệp dệt may có tối thiểu 300 nữ công nhân từ 40 tuổi trở lên và doanh nghiệp ủng hộ và cam kết tham gia vào các hoạt động sàng lọc phát hiện sớm UTV và truyền thông của dự án. Do đó chúng tôi đã lựa chọn được 4 doanh nghiệp dệt may tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh đáp ứng được các tiêu chí trên.

1.5. Thông tin về địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại bốn công ty dệt may tại Hà Nội: Công ty TNHH May Đức Giang, Tổng công ty May 10-CTCP; tại Thành phố Hồ Chí Minh: Công ty cổ phần may Việt Thắng và công ty cổ phần Quốc tế Phong Phú là những công ty đi đầu trong ngành dệt may của cả nước, với lực lượng lao động lớn tới từ khắp các tỉnh thành phía Bắc và Nam:

Công ty TNHH may Đức giang thuộc một trong 9 công ty thành viên của Tổng công ty Đức giang đặt trụ sở chính tại số 59 phố Đức Giang-Long Biên- Hà Nội. Ngành nghề kinh doanh là sản xuất, kinh doanh, xuất nhập khẩu sản phẩm dệt may. Tính đến tháng 10 năm 2016, tại công ty may đức giang có 1645 công nhân trong đó 1150 là lao động nữ và nữ công nhân có từ độ tuổi từ 40 trở lên là 485 người. Công ty có 01 trạm y tế với nhân lực 4 người gồm 1 bác sỹ, 02 điều dưỡng và 01 dược sỹ trung cấp. Nhiệm vụ chính của trạm y tế là chăm sóc sức khỏe ban đầu cho công nhân, hàng năm phối hợp và liên hệ tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho công nhân viên của công ty. Tuy nhiên gói khám sàng lọc UTV nói chung và UTV vú nói riêng chưa được lồng ghép vào gói khám sức khỏe định kỳ. Tính đến Quý 3 năm 2016 trạm y tế cũng đã ghi nhận có 2 trường hợp mắc UTV phát hiện được do đi khám tại các cơ sở y tế chuyên khoa (*Bảng 1.1*).

Tổng công ty May 10 - CTCP là công ty chuyên ngành may mặc thuộc ngành Dệt May Việt Nam, được thành lập từ hơn 60 năm nay, có địa chỉ tại số 765A Nguyễn Văn Linh - Sài Đồng - Long Biên - Hà Nội. Tổng công ty May 10-CTCP hiện đang là một trong những con chim đầu đàn của ngành dệt may cả nước trong lĩnh vực sản xuất và gia công xuất khẩu hàng may mặc. Năm 2016 số lượng công nhân của công ty cổ phần thuộc Tổng công ty May 10 là 1856 công nhân trong đó lực lượng nữ công nhân chiếm khoảng hơn 70% là 1336 người. Tỷ lệ nữ công nhân có độ tuổi từ 40 tuổi trở lên chiếm khoảng gần 37% là 492 người. Với đặc thù hoạt động kinh doanh và lịch sử lâu đời, công ty có 01 phòng khám đa khoa May 10 với tổng nhân lực 12 cán bộ gồm 8 bác sỹ, 3 điều dưỡng và 1 dược sỹ. Trong năm 2016 phòng khám đa khoa chưa ghi nhận được ca mắc mới UTV (*Bảng 1.1*).

Công ty cổ phần may Việt Thắng được cổ phần hóa từ năm 2006 là công ty con của tổng công ty may Việt Thắng đặt tại 127 Lê Văn Chí, Phường Linh Trung, Quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh - là một trong những công ty có lịch sử hoạt động lâu

dài nhất trong lĩnh vực dệt may, chuyên sản xuất các loại vải và sản xuất các sản phẩm may mặc như: quần áo thời trang, đồng phục... Công ty Cổ phần May Việt Thắng đã từng bước khẳng định vị thế trên thị trường trong nước và quốc tế. Đến năm 2016, công ty có 4 nhà máy với trên 1700 công nhân đáp ứng nhu cầu chuyên môn sản xuất các mặt hàng áo sơ mi, quần tây, kaki, jacket phong cách thời trang nam nữ. Tổng số lượng công nhân nữ chiếm 70,2% là 1195 người, trong đó có 420 người có độ tuổi từ 40 tuổi trở lên. Tổng nhân lực trạm y tế của công ty cổ phần may Việt Thắng là 7 cán bộ gồm 1 bác sỹ, 05 điều dưỡng và 01 dược sỹ. Trong năm 2016 công ty đã ghi nhận được 4 trường hợp mắc UTV do các phân xưởng nhà máy lập danh sách báo cáo (Bảng 1.1).

Công ty cổ phần Quốc tế Phong Phú được thành lập từ năm 2007 đặt tại 48 Đường Tăng Nhơn Phú, Phường Tăng Nhơn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh là đơn vị thành viên của Tổng Công ty Cổ phần Phong Phú - trải qua hơn 54 năm hình thành và phát triển không ngừng lớn mạnh về mọi mặt và là doanh nghiệp hoàn thiện chuỗi sản xuất khép kín hàng đầu Tập đoàn Dệt May Việt Nam. Tính đến tháng 9 năm 2016, công ty được tiếp nhận quản lý 1150 công nhân, với lực lượng lao động nữ chiếm 66% là 759 người trong đó có 382 nữ công nhân có độ tuổi từ 40 tuổi trở lên. Công ty có 01 trạm y tế với nhân lực là 7 cán bộ gồm 01 bác sỹ và 6 điều dưỡng. Trong năm 2016 trạm y tế cũng đã ghi nhận được 01 trường hợp mắc UTV tại nhà máy Jean (Bảng 1.1).

Bảng 1.1. Bảng tổng hợp tình hình mắc ung thư vú của 4 doanh nghiệp dệt may năm 2016

STT	Tên doanh nghiệp dệt may	Tổng số lượng công nhân	Số lượng công nhân nữ	Số ca mắc ung thư vú
1	Công ty TNHH may Đức giang	1645	1150	02
2	Tổng công ty May 10 - CTCP	1856	1336	0
3	Công ty cổ phần may Việt Thắng	1700	1195	04
4	Công ty cổ phần Quốc tế Phong Phú	1150	759	01

CHƯƠNG 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố nguy cơ của ung thư vú bao gồm: tuổi, thời điểm có kinh lần đầu, tiền sử sử dụng thuốc tránh thai, tiền sử sinh đẻ, yếu tố gen... Tuy nhiên, yếu tố về nhóm tuổi là dễ xác định nhất. Các báo cáo từ ghi nhận ung thư ở Việt Nam cho thấy ở nhóm trên 40 tuổi sẽ có nguy cơ mắc ung thư vú cao hơn hẳn so với phụ nữ dưới 40 tuổi. Bên cạnh đó, UTV có yếu tố di truyền có xu hướng trẻ hóa ở những phụ nữ có mẹ hoặc chị em gái ruột mắc ung thư vú^{1,2}. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành chọn trên đối tượng **“Nữ công nhân trong độ tuổi từ 40 tuổi trở lên hoặc từ 35 tuổi trở lên nếu trong gia đình có mẹ hoặc chị em gái ruột mắc UTV”**. Đây là đối tượng nghiên cứu của 2 lần đánh giá trước – sau và đây cũng là đối tượng nghiên cứu can thiệp truyền thông.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Làm việc tại 04 doanh nghiệp dệt may: Tổng công ty May 10 - CTCP, Công ty TNHH May Đức Giang; Công ty Cổ phần May Việt Thắng và Công ty Cổ phần Quốc tế Phong Phú) và có mặt tại địa bàn nghiên cứu trong thời gian triển khai nghiên cứu.

- Có thời gian làm việc tại doanh nghiệp ít nhất 1 năm trước nghiên cứu.

- Có khả năng giao tiếp thông thường

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Đã được chẩn đoán mắc ung thư vú

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu

Tại 04 doanh nghiệp dệt may ở 2 địa phương, gồm: 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).

2.2.2. Thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu chia làm 3 giai đoạn

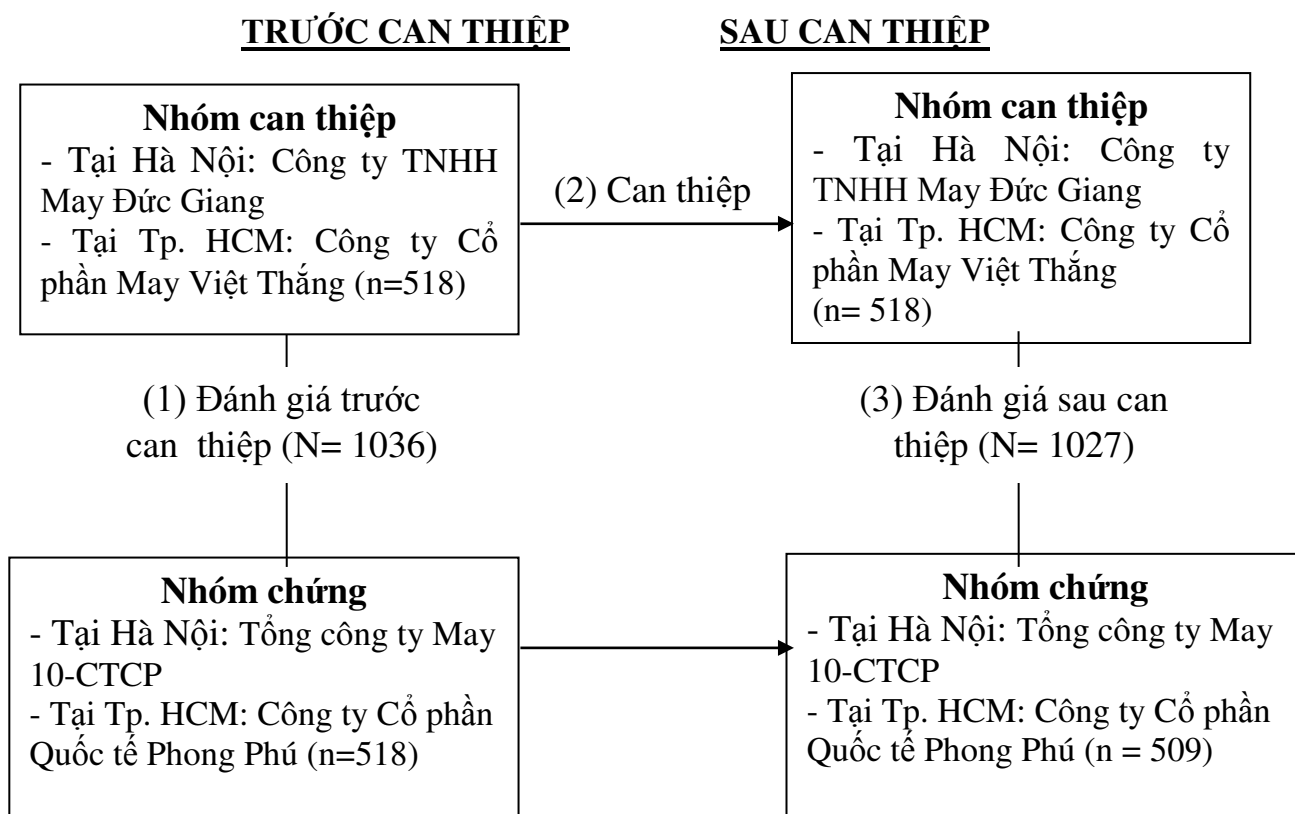
- Giai đoạn 1: khảo sát thông tin điều tra ban đầu và xây dựng nội dung can thiệp truyền thông từ tháng 10/2016 đến tháng 10/2017.
- Giai đoạn 2: triển khai can thiệp (12 tháng) từ tháng 11/2017 đến tháng 10/2018.
- Giai đoạn 3: đánh giá hiệu quả can thiệp, viết báo và hoàn thành luận án.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

- Mục tiêu (1) nghiên cứu cắt ngang
- Mục tiêu (2) nghiên cứu can thiệp (dựa trên thiết kế cắt ngang lặp lại), so sánh trước và sau can thiệp, có nhóm chứng

Nghiên cứu gồm 3 giai đoạn



Hình 2.1. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu

2.3.1.1 Giai đoạn 1: Điều cơ bản (trước can thiệp) bao gồm: nghiên cứu định lượng (nghiên cứu cắt ngang) và nghiên cứu định tính

- Nghiên cứu định lượng nhằm trả lời cho mục tiêu tìm hiểu kết quả điều tra ban đầu về kiến thức, thực hành và nhu cầu truyền thông cũng như xác định một số yếu tố liên quan đến phòng và phát hiện sớm UTV ở nữ công nhân dệt may, từ đó giúp xây dựng một số giải pháp can thiệp truyền thông phù hợp.

- Nghiên cứu định tính nhằm hỗ trợ cho nghiên cứu định lượng giải thích sâu về rào cản của nữ công nhân khi tham gia phòng và phát hiện sớm, cũng như nhu cầu truyền thông để tiếp cận nguồn, kênh thông tin. Đồng thời xem xét mức độ ủng hộ, các nội dung truyền thông phù hợp và cam kết thực hiện các biện pháp truyền thông tại địa bàn can thiệp.

2.3.1.2. Giai đoạn 2: Can thiệp

Tiến hành triển khai can thiệp sau điều tra ban đầu trong khoảng thời gian 12 tháng (từ tháng 11/2017 đến tháng 10/2018):

- Nhóm can thiệp: chọn công ty TNHH may Đức Giang tại Hà Nội và Công ty cổ phần may Việt Thắng tại thành phố Hồ Chí Minh. Các can thiệp truyền thông được thực hiện trên đối tượng là các nữ công nhân trong độ tuổi từ 40 tuổi trở lên hoặc từ 35 tuổi trở lên nếu trong gia đình có mẹ hoặc chị gái mắc UTV nhằm khuyến khích các nữ công nhân chủ động phòng và phát hiện UTV.

- Nhóm chứng: chọn Tổng công ty May 10 - CTCP tại Hà Nội và Công ty Cổ phần Quốc tế Phong Phú tại thành phố Hồ Chí Minh. Tại địa bàn nhóm chứng không tiến hành bất cứ hoạt động can thiệp truyền thông nào thuộc nghiên cứu này.

2.3.1.3. Giai đoạn 3: Sau can thiệp

Thiết kế nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính với công cụ thu thập số liệu tương tự như ban đầu và có chỉnh sửa cho phù hợp với giai đoạn sau.

- Nghiên cứu định lượng nhằm trả lời cho mục tiêu đánh giá hiệu quả truyền thông về phòng và phát hiện sớm UTV.

- Nghiên cứu định tính cũng được sử dụng kết hợp trong điều tra sau can thiệp (SCT) bằng phương pháp phỏng vấn sâu nữ công nhân và thảo luận nhóm tại đại bàn can thiệp. Nghiên cứu nhằm hỗ trợ cho nghiên cứu định lượng giải thích sâu về hiệu quả của chương trình can thiệp, những thuận lợi, khó khăn trong quá trình triển khai, mức độ ủng hộ và cam kết đưa khám sàng lọc UTV vào gói khám sức khỏe định kỳ cho nữ công nhân.

Đánh giá sau can thiệp tại thời điểm sau 12 tháng can thiệp để có số liệu và các thông tin nhằm so sánh với kết quả trước can thiệp để đánh giá hiệu quả trước - sau can thiệp. Kết quả SCT cũng được sử dụng để so sánh hai nhóm từ đó đánh giá sự khác biệt giữa nhóm có can thiệp và nhóm không can thiệp.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.3.2.1. Mẫu định lượng

Cỡ mẫu:

- **Nghiên cứu mô tả điều tra ban đầu:** Cỡ mẫu cho nghiên cứu được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu tỷ lệ trong quần thể:

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

- 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 $p = 0,185$ ⁵⁴
 - q: $1-p$
 - d: Sai số mong đợi, chọn $d = 0,05$

Từ công thức trên, ta có số đối tượng nghiên cứu là 232, cộng thêm 10% để loại trừ các phiếu không hợp lệ và làm tròn số. Vậy số đối tượng nghiên cứu tham gia nghiên cứu 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 ở giai đoạn điều tra ban đầu (trước can thiệp) là 1036 đối tượng.

- **Nghiên cứu can thiệp:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh 2 tỷ lệ cho nhóm can thiệp

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-p_1) + P_2(1-p_2)} \right\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

n: cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu định lượng ở địa bàn can thiệp

$$p_2 - p_1 = 10,5\%$$

$\bar{p} = (P_1 + P_2)/2$ (tỷ lệ thực hành khám vú hàng tháng chung cả trước và sau can thiệp)

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$.

$1-\beta$: Hiệu lực của kiểm định (lực mẫu) = 90%

Sử dụng phần mềm Sample Size 2.0 của TCYTTG để tính toán cỡ mẫu theo các tiêu chí trên cho cỡ mẫu cần can thiệp là $n = 471$, cộng thêm 10% từ chối không tham gia, cỡ mẫu chính thức cần có cho nhóm can thiệp và làm tròn số là $N = 518$.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu theo phương pháp hai giai đoạn

Giai đoạn 1: Chọn doanh nghiệp dệt may: chọn ngẫu nhiên đơn 4 doanh nghiệp dệt may dựa trên dữ liệu các doanh nghiệp dệt may có sẵn tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh. Danh sách các doanh nghiệp dệt may đáp ứng tiêu chí có số lượng công nhân tối thiểu là 300 nữ công nhân từ 40 tuổi trở lên và doanh nghiệp dệt may ủng hộ, cam kết tham gia.

Giai đoạn 2: chọn đối tượng nghiên cứu, chọn ngẫu nhiên đơn

Lập danh sách tất cả các nữ công nhân đáp ứng tiêu chí lựa chọn tại 4 doanh nghiệp dệt may đã chọn. Danh sách này lấy từ công đoàn các doanh nghiệp kết hợp với đoàn thanh niên và được cập nhật sắp xếp trên file excel (những nữ công nhân từ 35 tuổi trở lên nếu trong gia đình có mẹ hoặc chị em gái ruột mắc UTV được các tổ trưởng

các phân xưởng lọc danh sách và đăng ký với ban điều hành công đoàn của mỗi doanh nghiệp). Sử dụng câu lệnh = RAND và lấy lần lượt từ trên xuống dưới 1036 công nhân nữ đang làm việc tại bốn doanh nghiệp trên (mỗi doanh nghiệp, dựa trên danh sách công nhân nữ đủ điều kiện tham gia nghiên cứu chọn ngẫu nhiên 259 người).

Với đánh giá sau can thiệp nhóm nghiên cứu phỏng vấn lại các đối tượng đã tham gia vào giai đoạn nghiên cứu trước can thiệp.

2.3.2.2. Mẫu định tính

* Phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm trước can thiệp

- Phỏng vấn sâu (PVS): chọn chủ đích 20 nữ công nhân (sau khi nghiên cứu định lượng tại 4 doanh nghiệp dệt may trên) chia làm 2 nhóm: một nhóm phụ nữ tự phát hiện có các u cục vú (tại thời điểm TKV) và 1 nhóm hoàn toàn bình thường, đồng thời cả 2 nhóm này không thực hành phát hiện sớm UTV.
- Thảo luận nhóm: Chọn mẫu thuận tiện (chọn những doanh nghiệp ủng hộ và cam kết thực hiện triển khai các hoạt động truyền thông). Tiến hành 02 cuộc TLN đại diện cho 04 doanh nghiệp trên. Công ty TNHH May Đức Giang: 7 người và Công ty cổ phần May Việt thắng: 8 người thành phần bao gồm: Ban lãnh đạo công ty, ban chấp hành công đoàn, cán bộ hội phụ nữ, đoàn thanh niên, đại diện nữ trưởng các phân.

* Phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm sau can thiệp

- PVS sau can thiệp: Chọn chủ đích 10 nữ công nhân thuộc 2 doanh nghiệp can thiệp (01 tại Hà Nội, 01 tại thành phố Hồ chí Minh). Tiêu chuẩn lựa chọn: chọn những nữ công nhân đã từng được truyền thông.
- Thảo luận nhóm: Đã thực hiện được 2 cuộc thảo luận nhóm tại 2 địa bàn can thiệp (Công ty TNHH May Đức Giang, Công ty cổ phần may Việt Thắng). Công ty TNHH May Đức Giang: 7 người và công ty cổ phần May Việt thắng: 7 người, thành phần bao gồm: Ban lãnh đạo công ty, ban chấp hành công đoàn, cán bộ hội phụ nữ, đoàn thanh niên, đại diện nữ trưởng các phân. Nội dung đánh giá về các nội dung can thiệp truyền thông.

2.3.3. Biến số và chỉ số của nghiên cứu

2.3.3.1. Biến số/chỉ số nghiên cứu định lượng

STT	Nhóm biến số	Biến số/ chỉ số
1	Nhóm biến số thông tin chung	<ul style="list-style-type: none"> - Tuổi - Trình độ học vấn - Nghề nghiệp của chồng - Tình trạng hôn nhân - Tiền sử kinh nguyệt - Tiền sử sinh đẻ - Tiền sử gia đình mắc UTV - Tiền sử bản thân mắc các bệnh về vú - Tiền sử sử dụng thuốc tránh thai, các liệu pháp hormone thay thế - Tiền sử hút thuốc lá, uống rượu - BMI
2	Nhóm biến số mục tiêu 1	<ul style="list-style-type: none"> • Tỷ lệ có kiến thức đúng về phòng ngừa UTV <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ biết về UTV là căn bệnh phổ biến ở phụ nữ - Tỷ lệ có kiến thức đúng về yếu tố làm tăng nguy cơ UTV - Tỷ lệ có kiến thức đúng về độ tuổi dễ mắc UTV - Tỷ lệ có kiến thức đúng về vacxin phòng ngừa UTV - Tỷ lệ có kiến thức đúng về các biện pháp làm giảm nguy cơ mắc UTV • Tỷ lệ có kiến thức đúng các biện pháp về sàng lọc phát hiện sớm bệnh UTV <ul style="list-style-type: none"> - Tự khám vú <ul style="list-style-type: none"> + Tỷ lệ có kiến thức đúng độ tuổi tự khám vú hàng tháng + Tỷ lệ có kiến thức đúng về thời điểm tự khám vú + Tỷ lệ có kiến thức đúng về định kỳ tự khám vú + Tỷ lệ có kiến thức đúng về lợi ích của tự khám vú + Tỷ lệ có kiến thức đúng về những biểu hiện sớm báo động UTV + Tỷ lệ có kiến thức đúng về 5 bước TKV + Tỷ lệ kiến thức đạt về phương pháp TKV - KVLS tại cơ sở y tế chuyên khoa <ul style="list-style-type: none"> + Tỷ lệ biết về phương pháp KVLS tại CSYT chuyên khoa để phát hiện sớm. + Tỷ lệ có kiến thức đúng về độ tuổi đi khám vú tại CSYT chuyên khoa + Tỷ lệ có kiến thức đúng về định kỳ khám vú tại CSYT chuyên khoa + Tỷ lệ có kiến thức đúng về lợi ích của đi khám vú tại CSYT chuyên khoa

STT	Nhóm biến số	Biến số/ chỉ số
		<ul style="list-style-type: none"> + Tỷ lệ kiến thức đạt về phương pháp khám vú tại CSYT - Chụp X-quang tuyến vú + Tỷ lệ biết về phương pháp chụp X-quang vú để phát hiện sớm UTV. + Tỷ lệ có kiến thức đúng độ tuổi chụp X-quang tuyến vú + Tỷ lệ có kiến thức đúng định kỳ chụp X-quang tuyến vú + Tỷ lệ có kiến thức đúng về lợi ích của chụp X-quang tuyến vú • Tỷ lệ thực hành đúng về phòng bệnh ung thư vú - Tỷ lệ hút thuốc - Tỷ lệ uống rượu - Tỷ lệ sử dụng thuốc tránh thai hàng ngày - Tỷ lệ tập thể dục thường xuyên - Tỷ lệ chế độ ăn có rau xanh - Tỷ lệ chế độ ăn ít dầu mỡ
		<ul style="list-style-type: none"> • Tỷ lệ thực hành đúng các biện pháp về sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú - Thực hành TKV + Tỷ lệ đã từng thực hành TKV + Tỷ lệ thực hành TKV thường xuyên + Tỷ lệ thực hành TKV đúng khi xử lý tình huống + Tỷ lệ thực hành đúng các bước TKV (tự đánh giá) + Tỷ lệ thực hành đạt về tự khám vú (tự đánh giá) + Tỷ lệ thực hành đúng kỹ thuật các bước TKV (quan sát bằng bảng kiểm). + Tỷ lệ thực hành tự phát hiện được các khối u cục bất thường tại vú. - Thực hành khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa + Tỷ lệ đã từng thực hành khám vú tại CSYT chuyên khoa + Tỷ lệ thực hành khám vú tại CSYT chuyên khoa thường xuyên + Tỷ lệ thực hành khám vú lâm sàng đúng khi xử lý tình huống + Tỷ lệ thực hành đạt về khám vú tại CSYT chuyên khoa - Thực hành chụp X-quang tuyến vú + Tỷ lệ đã từng thực hành chụp X-quang tuyến vú + Tỷ lệ thực hành chụp X-quang tuyến vú thường xuyên + Tỷ lệ thực hành đúng chụp X-quang tuyến vú khi xử lý tình huống + Tỷ lệ thực hành đạt về chụp X-quang tuyến vú
		<ul style="list-style-type: none"> - Lý do/rào cản không thực hiện phòng và phát hiện sớm UTV - Tỷ lệ các rào cản không TKV - Tỷ lệ các rào cản không khám vú tại CSYT chuyên khoa

STT	Nhóm biến số	Biến số/ chỉ số
		<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ các rào cản không chụp X-quang tuyến vú - Mối liên quan giữa các yếu tố với kiến thức về phòng và phát hiện sớm UTV (TKV, KVLS, X-quang tuyến vú): tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp của chồng, tình trạng hôn nhân, tiền sử gia đình mắc UTV, tiền sử cá nhân mắc các bệnh về vú, tiền sử sử dụng thuốc nội tiết, tiền sử kinh nguyệt, BMI, nhận thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV - Mối liên quan giữa các yếu tố với thực hành về phòng và phát hiện sớm UTV (TKV, KVLS, X-quang tuyến vú): tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp của chồng, tình trạng hôn nhân, tiền sử gia đình mắc UTV, tiền sử cá nhân mắc các bệnh về vú, tiền sử sử dụng thuốc nội tiết, tiền sử kinh nguyệt, BMI, nhận thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV, kiến thức về phòng và phát hiện sớm UTV (TKV, KVLS, X-quang tuyến vú)
	Nhóm biến số mục tiêu 2	<ul style="list-style-type: none"> • Các hoạt động truyền thông đã thực hiện về phòng và phát hiện sớm UTV - <i>Nguồn cung cấp thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV</i> + Tỷ lệ có nhận được nguồn cung cấp thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV. + Tỷ lệ các nhu cầu về nhận nguồn cung cấp thông tin, kênh truyền thông về phòng và phát hiện sớm UTV. - Kết quả triển khai các hoạt động can thiệp truyền thông + Tỷ lệ về kết quả khám sàng lọc phát hiện sớm UTV + Số lượng các hoạt động truyền thông trực tiếp + Số lượng các hoạt động truyền thông gián tiếp + Tỷ lệ có nhận được nguồn cung cấp thông tin từ chương trình truyền thông “Vì phụ nữ vì ngày mai - Tầm soát ngay khi sang tuổi 40”s + Kết quả xây dựng tài liệu truyền thông - Kết quả hoạt động truyền thông qua phản hồi của đối tượng nghiên cứu + Độ tiếp cận của nữ công nhân với các hoạt động truyền thông tại địa bàn can thiệp từ chương trình “Vì phụ nữ vì ngày mai - Tầm soát ngay khi sang tuổi 40” + Mức độ hài lòng của nữ công nhân với nội dung can thiệp truyền thông tại địa bàn can thiệp + Mức độ thường xuyên theo dõi thông tin từ chương trình truyền

STT	Nhóm biến số	Biến số/ chỉ số
		<p>thông “Vi phụ nữ vì ngày mai - Tầm soát ngay khi sang tuổi 40” + Hành vi chia sẻ thông tin sau khi nhận thông tin từ chương trình truyền thông “Vi phụ nữ vì ngày mai - Tầm soát ngay khi sang tuổi 40” - Hiệu quả can thiệp truyền thông phòng và phát hiện sớm UTV. - So sánh tỷ lệ % kiến thức, thực hành đạt về phòng bệnh UTV giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp tại hai thời điểm TCT và SCT, tỷ lệ thay đổi trước - sau can thiệp, hiệu quả can thiệp tuyệt đối. - So sánh tỷ lệ % kiến thức, thực hành đạt về biện pháp TKV giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp tại hai thời điểm TCT và SCT, tỷ lệ thay đổi trước - sau can thiệp, hiệu quả can thiệp tuyệt đối. - So sánh tỷ lệ % thực hành đạt về tự khám vú bằng quan sát bằng kiểm bởi nhân viên y tế giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp tại hai thời điểm TCT và SCT, tỷ lệ thay đổi trước - sau can thiệp, hiệu quả can thiệp tuyệt đối. - So sánh tỷ lệ % tự phát hiện được các khối u cục bất thường tại vú giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp tại hai thời điểm trước và sau can thiệp - So sánh tỷ lệ % kiến thức, thực hành đạt về biện pháp khám vú tại CSYT chuyên khoa giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp tại hai thời điểm TCT và SCT, tỷ lệ thay đổi trước - sau can thiệp, hiệu quả can thiệp tuyệt đối. - So sánh tỷ lệ % kiến thức, thực hành đạt về biện pháp chụp X-quang vú giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp tại hai thời điểm TCT và SCT, tỷ lệ thay đổi trước - sau can thiệp, hiệu quả can thiệp tuyệt đối.</p>

2.3.3.2. Biện nghiên cứu định tính

- Các nhóm biến số về lý do không thực hiện phòng và phát hiện sớm UTV (phòng bệnh, TKV, KHLS, chụp X-quang tuyến vú).
- Nhóm biến số về nhu cầu nhận thông tin từ các nguồn và kênh truyền thông về phòng và phát hiện sớm UTV mà nữ công nhân và địa bàn can thiệp mong muốn.
- Nhóm biến số về khó khăn và thuận lợi triển khai chương trình can thiệp truyền thông
- Nhóm biến số về tính duy trì và thành công của chương trình can thiệp

2.4. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu nghiên cứu

2.4.1. Nghiên cứu định lượng

2.4.1.1. Công cụ thu thập số liệu

+ **Bộ câu hỏi bán cấu trúc**: được tham khảo và xây dựng dựa trên nhiều bộ câu hỏi để phù hợp với đặc điểm đối tượng nghiên cứu tại các doanh nghiệp dệt may tại Việt Nam như bộ câu hỏi: đo lường nhận thức ung thư vú xây dựng bởi Viện nghiên cứu ung thư Vương quốc Anh ⁷⁹, Bộ câu hỏi kiến thức, thực hành phòng ngừa và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ của tác giả Bùi Thị Thảo ⁵⁴. Nội dung tập trung vào kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm UTV bao gồm: Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) tự đánh giá thông qua trả lời câu hỏi, xử lý tình huống giả định, tự đánh giá thực hành khám vú qua bảng kiểm có minh họa hình vẽ. Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn đã được thử nghiệm trên địa bàn nghiên cứu và chỉnh sửa sau khi thử nghiệm (*Phụ lục 03*). Bộ công cụ cũng đã điều tra thử trên một nhóm 65 nữ công nhân dệt may (35 ở Hà Nội và 30 ở Hồ Chí Minh Thành phố) để chỉnh sửa các lỗi của bộ câu hỏi trước khi điều tra chính thức (Cronbach's Alpha là 0,885).

Nội dung chính của bộ công cụ bao gồm:

- A. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu
- B. Kiến thức về phòng và phát hiện sớm UTV
 - B1. Kiến thức về phòng ngừa UTV
 - B2. Kiến thức về phát hiện sớm UTV: Kiến thức về biện pháp TKV, khám vú lâm sàng và chụp X-quang tuyến vú.
- C. Thực hành của phụ nữ về phòng và phát hiện sớm UTV
 - C1. Thực hành về phòng UTV
 - C2. Thực hành về phát hiện sớm UTV: thực hành TKV, KVLS và chụp X-quang tuyến vú
 - C3. Câu hỏi tình huống
- D. Nhu cầu nhận thông tin truyền thông
- E. Kết quả truyền thông về phòng và phát hiện sớm UTV (đánh giá sau can thiệp)

- **Bảng kiểm đánh giá thực hành TKV quan sát trực tiếp bởi nhân viên y tế:**
Bảng kiểm gồm 5 bước khuyến cáo tự khám vú, mỗi bước chia làm 3 mức độ: 0 - Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng, 1- Có làm nhưng cần cải thiện thêm, 2 - Làm tốt, bước số 3 của quy trình thực hành tự khám vú để phát hiện các khối u hoặc bất thường có điểm hệ số nhân 2 (*Phụ lục 04*).

- *Công cụ nghiên cứu can thiệp:* gồm các chỉ số quá trình can thiệp và các chỉ số đánh giá sau can thiệp.

2.4.1.2. Quy trình thu thập số liệu

❖ *Kiến thức, thực hành và nhu cầu truyền thông về phòng và phát hiện sớm UTV*

Tổ chức thực hiện thu thập số liệu: Việc tổ chức thu thập số liệu phát vấn đối tượng được thực hiện qua các bước sau (*Chi tiết hình ảnh tại phụ lục 05*)

Bước 1: Xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện công cụ nghiên cứu.

- Xây dựng bộ câu hỏi: Các câu hỏi được xây dựng dựa vào sự hiểu biết, thực hành về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú.
- Thử nghiệm và hoàn thiện bộ công cụ nghiên cứu: sau khi bộ câu hỏi được xây dựng xong, điều tra thử khoảng 65 nữ công nhân. Quá trình thử nghiệm bao gồm cả phương pháp thu thập số liệu và cách tiếp cận đối tượng nghiên cứu. Sau đó chỉnh sửa, bổ sung, hoàn chỉnh nội dung bộ câu hỏi một cách phù hợp với địa bàn nghiên cứu, in ấn phục vụ cho điều tra và tập huấn.

Bước 2: Tập huấn công cụ nghiên cứu

- Đối tượng tập huấn: 10 điều tra viên (ĐTV) là các giảng viên khoa Khoa học sức khỏe, trường Đại học Thăng Long, các bác sỹ Quý Ngày mai tươi sáng và Viện nghiên cứu ung thư Việt Nam.
- Nội dung tập huấn: Mục đích của cuộc điều tra, kỹ năng làm việc nhóm, kỹ năng phát vấn, kỹ năng tiếp xúc và giải thích thắc mắc với đối tượng nghiên cứu.
- Thời gian, địa điểm: 04 ngày, mỗi địa bàn nghiên cứu 1 ngày.

Bước 3: Tiến hành điều tra

Các ĐTV sẽ tiếp xúc với ĐTNC, giới thiệu về mục đích ý nghĩa nghiên cứu sau đó tiến hành phát vấn. Thời gian thu thập tại mỗi địa bàn khoảng 3-5 ngày, Mỗi

lần phát vấn mời khoảng 15-20 nữ công nhân vào phòng hội trường, bố trí ngồi cách xa nhau đảm bảo tính khách quan khi thu thập số liệu.

Bước 4: Giám sát điều tra.

- Sau buổi điều tra, ĐTV nộp phiếu cho giám sát, giám sát có trách nhiệm thu thập, kiểm tra một cách kỹ lưỡng phiếu điều tra về số lượng, chất lượng nội dung câu hỏi. Những phiếu nào điền chưa đủ, đúng yêu cầu thì loại phiếu và phát vấn bù người khác.

- Giám sát ngẫu nhiên 10% số phiếu ĐTV đã thu thập. Bóc thăm ngẫu nhiên 10% số phiếu ĐTV đã điều tra để tiến hành điều tra lại. Ghi lại kết quả giám sát, tổng kết và rút kinh nghiệm với ĐTV.

❖ ***Nhân viên y tế đánh giá thực hành tự khám vú theo thang điểm 5 bước tự khám vú:*** Sau khi ĐTNC điền phiếu phát vấn xong lần lượt được mời sang phòng TKV. Phòng được bố trí một cách kín đáo, đầy đủ trang thiết bị hỗ trợ cho ĐTNC thực hành tự khám vú. Nhân viên y tế (NVYT) quan sát và đánh giá kỹ năng thực hành bằng bảng kiểm của nữ công nhân, nếu ĐTNC phát hiện ra sự bất thường sẽ được NVYT kiểm tra xem sự phát hiện đó có chính xác hay không.

2.4.2. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu nghiên cứu định tính

2.4.2.1. Công cụ thu thập số liệu

Bản hướng dẫn phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm đã được thử nghiệm trên địa bàn và chỉnh sửa (*Phụ lục 6,7*).

2.4.2.2. Quy trình thu thập số liệu

Phỏng vấn sâu: Sau khi đối tượng nghiên cứu tham gia TKV xong, điều tra viên sẽ mời những nữ công nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào phòng yên tĩnh để phỏng vấn sâu. Nghiên cứu viên tiến hành khai thác thông tin của đối tượng về các nội dung nghiên cứu, sử dụng bảng câu hỏi bán cấu trúc. Các cuộc phỏng vấn được ghi băng.

Thảo luận nhóm có trọng tâm: mời các thành phần đã được lựa chọn tham gia thảo luận nhóm tại phòng yên tĩnh, tập trung khai thác các thông tin liên quan đến nội dung nghiên cứu. Các cuộc TLN được ghi băng và ghi chép.

2.5. Một số khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu.

2.5.1. Một số khái niệm

- Tuần suất tự khám vú thường xuyên hàng tháng: là hoạt động tự khám vú trên cơ thể mình có tần suất ít nhất 1 lần trở lên trong một tháng.

- Tuần suất KVLS thường xuyên: là hoạt động đi khám vú tại các cơ sở y tế chuyên khoa có tần suất ít nhất 1 lần trở lên trong năm.

- Tuần suất chụp X-quang tuyến vú thường xuyên: là hoạt động được chụp X-quang tuyến vú các cơ sở y tế chuyên khoa có tần suất ít nhất 1 lần trở lên trong năm.

- Những thực phẩm ăn thường xuyên là những thực phẩm có tần suất ăn từ 3 lần trở lên trong 1 tuần.

- Thừa cân, béo phì

Theo chỉ số BMI (theo phân loại của TCYTTG Khu vực Tây Thái bình dương)

✓ Thừa cân: $BMI \geq 23$

✓ Tiền béo phì: $23 \leq BMI < 25$

✓ Béo phì : $BMI \geq 25$

2.5.2. Các tiêu chuẩn và cách đánh giá các chỉ số trong nghiên cứu

❖ Thang điểm đánh kiến thức và thực hành phòng và phát hiện sớm

- Điểm đánh giá kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm ung thư vú (TKV, KVLS, chụp X-quang tuyến vú) là tổng điểm của các câu hỏi liên quan đến từng mục, trong đó một số câu trả lời quan trọng sẽ có điểm trọng số cao. 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) (*Chi tiết tại Phụ lục 08*).

- Điểm đánh giá thực hành khám vú của nữ công nhân bằng bảng kiểm theo 5 bước khuyến cáo tự khám vú, mỗi bước chia 3 mức độ: 0 - Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng, 1- Có làm nhưng cần cải thiện thêm, 2 - Làm tốt. Bước số 3 của quy trình thực hành tự khám vú để phát hiện các khối u hoặc bất thường có **điểm hệ số nhân 2**. Tổng điểm thực hành là 12 điểm chia 2 mức độ: thực hành TKV đúng kỹ thuật ≥ 6 điểm và thực TKV không đúng kỹ thuật < 6 điểm (*Chi tiết tại Phụ lục 09*).

❖ Cách tính chỉ số đánh giá hiệu quả can thiệp

- So sánh hai tỷ lệ bằng test χ^2 . Hiệu quả can thiệp tuyệt đối được tính bằng công thức $HQCT_{td} = ARR_{nhóm\ can\ thiệp} - ARR_{nhóm\ chứng}$. Trong đó ARR là chỉ số giảm nguy cơ tuyệt đối (Absolute Risk Reduction) = $p_{sau\ can\ thiệp} - p_{trước\ can\ thiệp}$. P là tỷ lệ đối tượng có thay đổi kiến thức, thực hành tự khám vú, khám vú tại CSYT chuyên khoa và chụp X-quang tuyến vú ở hai thời điểm trước và sau can thiệp.

- Tương tự, tính và so sánh tỷ lệ đối tượng tự phát hiện được u cục ở vú trước-sau can thiệp và so sánh với nhóm chứng bằng test χ^2 và tính hiệu quả can thiệp tuyệt đối ..

2.6. Các hoạt động can thiệp truyền thông phòng và phát hiện sớm UTV

2.6.1. Cơ sở xây dựng chương trình can thiệp

Bước 1: Tổng quan tài liệu về tất cả những vấn đề liên quan đến chủ đề nghiên cứu, xem xét đánh giá các can thiệp truyền thông ung thư vú trên thế giới và Việt Nam, lý thuyết cơ bản về các loại hình truyền thông. Dựa vào kinh nghiệm của các nghiên cứu trước đã sử dụng các can thiệp truyền thông có hiệu quả; kết quả điều tra ban đầu về thực trạng kiến thức, thực hành, điều tra nhu cầu truyền thông và các yếu tố liên quan; kết quả định tính điều tra TCT để khai thác sâu về nhu cầu truyền thông, mức độ ủng hộ và cam kết thực hiện các hoạt động truyền thông tại địa bàn can thiệp, từ đó giúp xây dựng các nội dung và thông điệp truyền thông phù hợp, cụ thể:

Kết quả điều tra ban đầu cho thấy kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm của nữ công nhân dệt may khá hạn chế đặc biệt là với những nội dung kiến thức và thực hành về biện pháp TKV (cụ thể tỉ lệ kiến thức đạt chung về TKV thấp: 22,7% trong đó kiến thức đúng về các bước TKV chỉ đạt 23,2%, thực hành các biện pháp TKV cũng khá thấp đạt 15,8% trong đó thực hành TKV thường xuyên là 15,2%; thực hành TKV bằng quan sát trực tiếp chỉ đạt 7,7%; thực hành đi KVLS tại cơ sở y tế chuyên khoa thấp là 22,2%) mà nguyên nhân chủ yếu là chưa được ai cung cấp thông tin và hướng dẫn họ. Đây chính là cơ sở mà chúng tôi xây dựng các nội dung truyền thông về phòng và phát hiện sớm ung thư vú trong đó trọng tâm xây dựng nội dung biện pháp tự khám vú và nhấn mạnh hướng dẫn thực hành các bước TKV.

Bên cạnh đó nhu cầu nhận nguồn thông tin, kênh truyền thông của nữ công nhân mong muốn được nhận thông tin qua buổi nói chuyện của bác sỹ và người truyền cảm hứng, tờ rơi và qua kênh truyền thông loa phát thanh tại các xí nghiệp và tại các địa điểm dễ tiếp cận như dán áp phích thông tin về các bước TKV tại nhà ăn và phân xưởng...). Đồng thời qua kết quả nghiên cứu định tính thảo luận nhóm với Ban Lãnh đạo của địa bàn can thiệp cũng đã nhận được sự ủng hộ, đồng thuận và cho phép sử dụng các nội dung can thiệp truyền thông trên tại địa bàn nghiên cứu. Đây cũng là cơ sở để chúng tôi tiến hành các hoạt động can thiệp truyền thông tại địa bàn can thiệp (*Chi tiết xem “Bảng 2.1: Bảng tổng hợp triển khai các hoạt động can thiệp truyền thông tại từng địa bàn can thiệp”*).

Bước 2: Dựa trên thực trạng hoạt động truyền thông tại 4 công ty đã điều tra ban đầu, sự hỗ trợ của ban lãnh đạo và các bên đoàn thể và tìm kiếm hỗ trợ.

Bước 3: Xây dựng nội dung can thiệp và thông điệp phù hợp.

Bước 4: Xin ý kiến chuyên gia và hội đồng khoa học khoa, tìm kiếm hỗ trợ nguồn lực và kỹ thuật từ các tổ chức trong nước.

Bước 5: Xây dựng bộ công cụ can thiệp, thử nghiệm và sản xuất bộ công cụ can thiệp.

2.6.2. Các nội dung can thiệp truyền thông phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú.

Vận dụng mô hình các giai đoạn thay đổi về truyền thông TĐHV trong phòng và phát hiện sớm UTV. Tại mỗi địa bàn can thiệp tiến hành tổ chức các nội dung truyền thông trong vòng 12 tháng can thiệp, với các biện pháp truyền thông trực tiếp và gián tiếp về nội dung phòng và phát hiện sớm UTV. Trong thời gian đầu sử dụng các biện pháp truyền thông gián tiếp sau đó là kết hợp các biện pháp truyền thông trực tiếp với gián tiếp nhằm giúp các nữ công nhân có các kiến thức về phòng ngừa bệnh UTV. Bên cạnh đó giúp nữ công nhân duy trì thói quen TKV tại nhà, cũng như chủ động hàng năm nên đi khám vú và chụp X-quang vú định kỳ tại cơ sở y tế chuyên khoa. Tại 2 địa bàn can thiệp không có sự khác biệt về các nội dung can thiệp truyền thông (*Nội dung, hình ảnh can thiệp truyền thông chi tiết tại phụ lục 10, 11, 12*):

- Nội dung, hoạt động can thiệp truyền thông trực tiếp

+ Nội dung buổi nói chuyện của bác sỹ chuyên khoa chia sẻ và giải đáp: 01 buổi trong vòng 90 phút tập trung vào các nội dung phòng bệnh và phát hiện sớm bệnh UTV: các yếu tố làm tăng, giảm yếu tố nguy cơ, triệu chứng sớm của UTV, nhấn mạnh tầm quan trọng và các phương pháp phát hiện sớm UTV (TKV, KVLS, Chụp X-quang tuyến vú), chẩn đoán và các phương pháp điều trị.

+ Nội dung chia sẻ và giải đáp của người nổi tiếng từng mắc bệnh ung thư vú (Diễn viên K. P) trong vòng 60 phút về câu chuyện bản thân và kinh nghiệm vượt qua số phận để chiến thắng căn bệnh UTV.

+ Nội dung đào tạo cộng tác viên (cán bộ hội phụ nữ, đại diện công đoàn, cán bộ y tế, đoàn thanh niên và các trưởng phân xưởng dệt may): đào tạo mỗi địa bàn can thiệp 02 buổi, mỗi buổi trong 120 phút. Phương pháp giảng bao gồm thuyết trình, thảo luận, video và các hoạt động tương tác để người học trao đổi đặt câu hỏi xoay quanh chủ đề nghiên cứu. Tài liệu giảng dùng cuốn cẩm nang do chính nghiên cứu sinh và giảng viên hướng dẫn biên soạn “Sổ tay bệnh ung thư vú- Tài liệu dành cho cộng đồng” bao gồm các nội dung chính: kiến thức cơ bản về giải phẫu, định nghĩa bệnh UTV, các yếu tố nguy cơ bệnh UTV, các dấu hiệu phát hiện sớm UTV cần đến cơ sở y tế chuyên khoa, các phương pháp phát hiện sớm UTV tập trung 3 phương pháp phát hiện sớm cho nữ công nhân (TKV, KVLS, chụp X-quang tuyến vú). Các phương pháp điều trị và phòng ngừa UTV; hỗ trợ dinh dưỡng và tâm lý dành cho bệnh nhân UTV; các nội dung giải đáp khác. Sau đó đội ngũ cộng tác viên sẽ truyền thông trực tiếp cho nữ công nhân tại các phân xưởng vào các buổi sinh hoạt, bàn giao ca tại mỗi phân xưởng.

+ Hoạt động lồng ghép phát video hướng dẫn các bước TKV: tại mỗi địa bàn can thiệp lồng ghép chiếu video vào 3 buổi với các hoạt động chung của công ty công ty như buổi nói chuyện, chia sẻ của bác sỹ chuyên khoa và người nổi tiếng; hoạt động chào mừng ngày quốc tế phụ nữ 8-3; hoạt động ngày phụ nữ Việt Nam 20-10. Ngoài ra hướng dẫn cho các nữ công nhân đường link để tự tải video TKV.

Đoạn video được thiết kế trong vòng 1 phút 58s, với hình ảnh rõ nét và âm thanh hấp dẫn tập trung vào tầm quan trọng của phòng và phát hiện sớm UTU trong đó nhấn mạnh thực hành 5 bước TKV, tỷ lệ khỏi bệnh nếu phát hiện sớm, hậu quả nếu khám trễ, hướng dẫn 5 bước TKV tại nhà.

- Nội dung, hoạt động can thiệp truyền thông gián tiếp

+ Hoạt động phát bài phát thanh qua loa đài được phát thanh thường xuyên 2 tuần/1 lần tại mỗi địa bàn can thiệp diễn ra trong suốt 12 tháng can thiệp, thời lượng của phát thanh là 6 phút 45s. Nội dung của bài phát thanh tập trung các yếu tố nguy cơ UTV, nhấn mạnh tầm quan trọng, dấu hiệu phát hiện sớm và lợi ích của 3 biện pháp phát hiện sớm UTV: TKV, khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa và chụp X-quang tuyến vú.

+ Hoạt động phát tờ rơi: mỗi địa bàn can thiệp tổ chức phát 2 đợt trong thời gian can thiệp. Tờ rơi được thiết kế nhỏ gọn, dễ theo dõi và tập vào nội dung các nội dung phòng và phát hiện sớm: giải phẫu, các yếu tố nguy cơ, các triệu chứng sớm của UTV và 3 biện pháp phát hiện sớm UTV

+ Hoạt động dán áp phích tại nhà ăn, phân xưởng: mỗi địa bàn can thiệp được dán 24 áp phích 5 bước TKV trong suốt thời gian can thiệp, tại nơi mà các nữ công nhân hàng ngày tiếp xúc có thể đọc thông tin như tại nơi làm việc các phân xưởng và tại khu vực nhà ăn.

+ Hoạt động treo băng rôn, phướn dọc, đặt standee, dán poster tại các cổng của địa bàn can thiệp và các lối đi lại nơi mà các nữ công nhân dễ tiếp cận. Các hoạt động này nhằm cung cấp thông tin về chương trình truyền thông và nhấn mạnh nhận diện thương hiệu chương trình với thông điệp truyền thông dễ nhớ, xúc tích và mang ý nghĩa của chương trình nhằm thúc đẩy các nữ công nhân đi tầm soát sàng lọc UTV sớm **“Vì phụ nữ vì ngày mai - Tầm soát ngay khi sang tuổi 40”**.

+ Hoạt động gửi tin từ tổng đài: sau khi thu thập điều tra ban đầu có sẵn thông tin số điện thoại của các nữ công nhân, theo định kỳ 3-4 tháng/ 1 lần trong suốt thời gian can thiệp tổng đài gửi tin nhắn với nội dung về thông tin chiến dịch và lịch nhắc đi khám định kỳ.

- **Một số hoạt động khác hỗ trợ truyền thông:** hoạt động khám sàng lọc UTV tại địa bàn can thiệp, tập trung khám cho các nữ công nhân bao gồm khám vú và siêu âm tuyến vú, những trường hợp nào nghi ngờ sẽ được giới thiệu đến cơ sở y tế chuyên khoa để chụp X-quang tuyến vú. Ngoài ra còn có các hoạt động truyền thông chung khác ngoài địa bàn thiếp như: trên mạng xã hội facebook: Ngaymaituoisang Vietnam, trang web/facebook của công ty, chương trình tọa đàm trên tivi.

Bảng 2.1: Bảng tổng hợp triển khai các hoạt động can thiệp truyền thông tại từng địa bàn can thiệp

STT	Nội dung/hoạt động can thiệp	Đối tượng can thiệp	Thời gian can thiệp (Tháng/năm)	Thời gian, tần suất tổ chức	Người tổ chức các hoạt động can thiệp	Người giám sát
Các hoạt động truyền thông gián tiếp						
1	Hoạt động treo băng rôn, phướn dọc, đặt standee, dán poster	Nữ công nhân	11/2017	01 tháng	Công ty truyền thông Hàm Nghi Nghiên cứu sinh	Quỹ Hỗ trợ bệnh nhân ung thư ngày mai tươi sáng
2	Hoạt động phát tờ rơi	Nữ công nhân	11/2017 05/2018	2 đợt	Công ty truyền thông Hàm Nghi Nghiên cứu sinh	
3	Hoạt động dán áp phích tại nhà ăn, phân xưởng	Nữ công nhân	11/2017 đến 10/2018	12 tháng	Nghiên cứu sinh Công ty truyền thông Hàm Nghi	
4	Phát bài phát thanh phòng và phát hiện sớm UTV	Nữ công nhân	11/2017 đến 10/2018	12 tháng (2 tuần/1 lần)	Nghiên cứu sinh Đầu mối công ty	
5	Hoạt động gửi tin nhắn từ tổng đài nhắc nhở khám định kỳ	Nữ công nhân	11/2017 02/2018 06/2018 10/2018	4 tháng/1 lần	Công ty truyền thông Hàm Nghi	
Các hoạt động truyền thông trực tiếp						
1	Nói chuyện của bác sỹ chuyên khoa về phòng và phát hiện sớm UTV	Nữ công nhân	12/2017	01 buổi (90 phút)	Bác sỹ bệnh viện K/Bệnh viện Ung bướu Tp Hồ Chí Minh; Công ty truyền thông Hàm	Quỹ Hỗ trợ bệnh nhân ung thư NMTS

STT	Nội dung/hoạt động can thiệp	Đối tượng can thiệp	Thời gian can thiệp (Tháng/năm)	Thời gian, tần suất tổ chức	Người tổ chức các hoạt động can thiệp	Người giám sát
					Nghi; Nghiên cứu sinh	
2	Chia sẻ của người nổi tiếng từng mắc UTV	Nữ công nhân	12/2017	01 buổi (60 phút)	Diễn viên K.P Công ty truyền thông Hàm Nghi Nghiên cứu sinh	Quỹ Hỗ trợ bệnh nhân ung thư ngày mai tươi sáng
3	Hoạt động lồng ghép phát video hướng dẫn TKV với hoạt động chung của công ty	Nữ công nhân	12/2017 03/2018 10/2018	03 đợt (mỗi đợt 01 buổi)	Đầu mối công ty Nghiên cứu sinh	
4	Hoạt động đào tạo cộng tác viên	Cộng tác viên	01/2018 06/2018	02 đợt	NCS; Viện nghiên cứu ung thư Quốc Gia	
5	Hoạt động truyền thông từ mạng lưới cộng tác viên	Nữ công nhân	01/2018 10/2018	05 đợt (mỗi đợt 1 buổi)	NCS; cộng tác viên	
Một số hoạt động hỗ trợ khác hỗ trợ truyền thông						
1	Hoạt động khám sàng lọc UTV	Nữ công nhân	Tháng 11/2016	01 đợt (mỗi đợt 02 buổi)	Bác sỹ BV K BV ung bướu Tp Hồ Chí Minh Nghiên cứu sinh	Quỹ Hỗ trợ bệnh nhân ung thư ngày mai tươi sáng

2.7. Sai số và biện pháp khắc phục

2.7.1. Sai số

Trong quá trình thu thập số liệu ở giai đoạn điều tra ban đầu và đánh giá sau can thiệp tại các địa bàn thu thập thông tin của nữ công nhân dệt may đã gặp một số những sai số sau:

- Sai số nhớ lại: do người được phát vấn không nhớ chế độ ăn uống, tập luyện, số lần TKV, đã từng đi khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa và chụp X-quang vú, các hoạt động truyền thông đã từng tiếp cận...

- Sai số ngẫu nhiên: đối tượng nghiên cứu e ngại do đó trả lời và thực hành TKV không chính xác, đối tượng nghiên cứu không hiểu câu hỏi do câu hỏi không rõ nghĩa, ngôn ngữ vùng miền. Đối tượng nghiên cứu trao đổi thông tin với nhau trong quá trình điền phiếu

2.7.2. Biện pháp khắc phục

2.7.2.1. Đối với nghiên cứu viên (NCS):

- Trước khi tiến hành điều tra trên quần thể nghiên cứu, bộ câu hỏi được điều tra thử trên 65 nữ công nhân tại các doanh nghiệp dệt may tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, sau đó được chỉnh sửa cho phù hợp đặc biệt là ngôn ngữ vùng miền.

- Tập huấn kỹ tại mỗi địa bàn thu thập số liệu cho điều tra viên

- Trực tiếp là giám sát viên trong suốt quá trình điều tra, thu thập số liệu.

- Nghiên cứu viên thu thập, kiểm tra, xem xét lại các phiếu trả lời sau mỗi đợt thu phiếu. Những phiếu điều tra ban đầu được nghiên cứu viên giám sát và hỗ trợ. Các phiếu điều tra được kiểm tra ngay sau cuối mỗi đợt nộp phiếu, với những phiếu thông tin thu thập chưa đầy đủ hoặc không hợp lý thì bỏ đi và yêu cầu điều tra viên bổ sung.

2.7.2.2. Đối với điều tra viên:

- Được tập huấn chi tiết cách điều tra, thu thập số liệu (kỹ năng đánh giá các bước tự khám vú, xử lý các tình huống đảm bảo tính riêng tư như có phòng khám vú kín đáo, tạo không khí thoải mái và sử dụng ngôn ngữ phù hợp tế nhị, lịch thiệp)

- Không thực hiện phát vấn đối tượng vào thời gian cao điểm như thời điểm chuyển giao ca, giờ tan ca cuối giờ chiều... để dễ tiếp cận đối tượng nghiên cứu và thu được thông tin đầy đủ, chính xác hơn.

2.7.2.3. Đối với đối tượng tham gia nghiên cứu:

- Được giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của cuộc điều tra thu thập thông tin để đối tượng hiểu rõ và chấp nhận hợp tác.
- Bố trí vị trí ngồi cách xa đảm bảo tính trung thực khách quan trong quá trình trả lời phiếu thu thập thông tin.
- Mỗi buổi thu thập thông tin sẽ có các bảng slide để chiếu câu hỏi và giải thích bất cứ khi nào đối tượng nghiên cứu hỏi và thắc mắc.

2.8. Quản lý và phân tích số liệu

2.8.1. Nhập liệu

- *Số liệu định lượng*: toàn bộ số liệu thu thập được nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1. Số liệu trước can thiệp và sau can thiệp được nhập riêng biệt. Số liệu sau khi nhập được làm sạch bằng phần mềm SPSS 20.0: thống kê mô tả các biến nhằm phát hiện lỗi logic và các giá trị bị thiếu (missing)

- *Số liệu định tính*: các cuộc PVS và TLN được giải băng, mã hóa theo các chủ đề. Các ghi chép được mã hóa và được sử dụng cho việc phân tích các nội dung nghiên cứu.

2.8.2. Phân tích số liệu

- *Số liệu định lượng*:

- Sau khi hoàn tất nhập liệu, các số liệu được làm sạch bằng cách xem xét lại toàn bộ và hiệu chỉnh các sai sót trong quá trình nhập liệu.

- Các số liệu sau khi thu thập, được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

- + Sử dụng các thuật toán thống kê y học cơ bản: tính giá trị trung bình, tính tỷ lệ %. Sử dụng test khi bình phương (χ^2) để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm, tính OR và 95%CI. Kiểm định McNemar để so sánh sự khác biệt các tỷ lệ trong cùng một nhóm.

- + Mô hình phân tích đa biến đã lựa chọn những biến số khi phân tích đơn biến có ý nghĩa thống kê, các biến số có $p < 0,2$; các biến số y văn đã được công bố trong tài liệu giáo trình và các nghiên cứu khác.

- *Số liệu định tính*: gỡ băng và tổng hợp các vấn đề liên quan định tính, trích dẫn theo mục tiêu nghiên cứu.

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được cấp chứng nhận chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học số 37/HĐĐĐĐHYHN ngày 06 tháng 01 năm 2017 của Trường Đại học Y Hà Nội.

- Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và đề nghị chấp thuận tham gia trước khi tiến hành bất cứ quy trình nào của nghiên cứu.

- Bộ câu hỏi không bao gồm các câu hỏi mang tính riêng tư, các vấn đề nhạy cảm nên không ảnh hưởng gì đến tâm lý hay sức khỏe của đối tượng nghiên cứu.

- Có sự đồng ý hợp tác, hỗ trợ từ Ban lãnh đạo của 04 doanh nghiệp dệt may. Sau khi có kết quả nghiên cứu sẽ báo lại cho doanh nghiệp và có những khuyến nghị phù hợp để nâng cao sức khỏe cho những nữ công nhân.

- Các số liệu này chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu, kết quả nghiên cứu được đề xuất sử dụng vào mục đích nâng cao sức khỏe cho cộng đồng, không sử dụng cho các mục đích khác.

- Trong quá trình triển khai nghiên cứu, khi các đối tượng có bất cứ thắc mắc gì cần hỏi liên quan đến chủ đề nghiên cứu đều được nhóm nghiên cứu trả lời và tư vấn.

- Nghiên cứu cũng được hỗ trợ một phần kinh phí cho đối tượng tham gia nghiên cứu, điều tra viên, giám sát viên.

CHƯƠNG 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Tổng		P
	n=518	%	n=518	%	n = 1036	(%)	
Độ tuổi trung bình (SD)	44,23 ± 3,40		43,70 ± 2,84		43,96 ± 3,14		> 0,05
Nhóm tuổi							
≥ 50	32	45,1	39	54,9	71	6,9	> 0,05
< 50	486	50,4	479	49,6	965	93,1	
BMI (kg/m ²)							
≥25	59	59,0	41	41,0	100	9,7	> 0,05
23 - <25	116	52,3	106	47,7	222	21,4	
<23	343	48,0	371	52,0	714	68,9	
Trình độ học vấn							
≥ THPT	321	48,1	346	51,9	667	64,4	> 0,05
< THPT	197	53,4	172	46,6	369	35,6	
Nghề nghiệp của chồng							
Nghề khác (kinh doanh tự do, hành chính, nghỉ hưu...)	142	53,4	124	46,6	266	25,7	> 0,05
Farmer/ worker	376	48,8	394	51,2	770	74,3	
Tình trạng hôn nhân							
Đang có chồng/bạn tình	438	51,0	414	49,0	858	82,8	> 0,05
Ly hôn/góa/không chồng	80	44,9	98	55,1	178	17,2	
Tiền sử kinh nguyệt							
Mãn kinh	52	54,7	43	45,3	95	9,2	> 0,05
Có kinh	466	49,5	475	50,5	941	90,8	
Tiền sử gia đình mắc UTV							
Có	39	57,4	27	42,6	68	6,6	> 0,05
Không	479	49,5	489	50,5	968	93,4	
Tiền sử bản thân có các bệnh về vú							
Có	28	56,0	22	44,0	50	4,8	> 0,05
Không	490	49,7	496	50,3	986	95,2	
Tiền sử sử dụng thuốc tránh thai/ các liệu pháp hormon thay thế							
Có	96	53,3	84	46,7	180	17,4	> 0,05
Không	422	49,3	434	50,7	856	82,6	
Nhận các thông tin về phát hiện sớm UTV							
Có	235	49,4	241	50,6	476	45,9	> 0,05
Không	283	50,5	277	49,5	560	54,1	

Bảng 3.1 cho thấy không có sự khác biệt về đặc điểm thông tin chung của nữ công nhân giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp với $p > 0,05$. Trong 1036 nữ công nhân có độ tuổi trung bình là $43,9 \pm 3,1$. Trong số đó, 35,6% có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông; 82,8% đã kết hôn hoặc có bạn tình; 9,2% đã mãn kinh. Tiền sử bản thân mắc các bệnh liên quan đến vú hoặc có tiền sử gia đình mắc UTV lần lượt chiếm 4,8% và 6,6%. Tỷ lệ người tham gia sử dụng thuốc tránh thai hoặc thuốc nội tiết là 17,4%.

3.2. Kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của nữ công nhân

3.2.1. Kiến thức về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của nữ công nhân

Bảng 3.2: Kiến thức về phòng bệnh ung thư vú của nữ công nhân

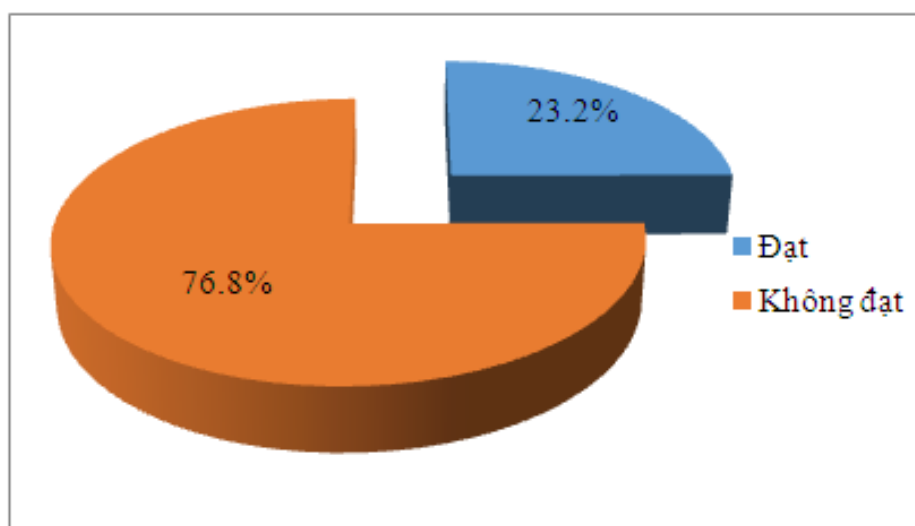
Kiến thức về bệnh UTV	Tần số (n = 1036)	Tỷ lệ (%)
Có biết UTV là căn bệnh phổ biến ở phụ nữ	715	69,0
Có kiến thức đúng về độ tuổi tăng nguy cơ mắc UTV	520	50,2
Có kiến thức đúng về các biện pháp giảm nguy cơ UTV	335	32,3
Có kiến thức đúng về yếu tố làm tăng nguy cơ UTV	274	26,4
Có kiến thức đúng về không có vaccine phòng ngừa UTV	268	25,9
Kiến thức đạt ($\geq 50\%$ điểm) về phòng bệnh UTV	270	26,1

Kết quả bảng 3.2 cho thấy, có 69,0% nữ công nhân biết rằng bệnh UTV là căn bệnh phổ biến ở phụ nữ. Tỷ lệ có kiến thức đúng về các biện pháp làm giảm nguy cơ mắc UTV là 32,3%, về yếu tố làm tăng nguy cơ mắc UTV là 23,9% và thấp nhất là tỷ lệ nữ công nhân có kiến thức đúng về không có vaccine phòng ngừa UTV chỉ là 25,9%.

Bảng 3.3: Kiến thức về biện pháp tự khám vú của nữ công nhân

Kiến thức về biện pháp TKV	Tần số (n=1036)	Tỷ lệ (%)
Đã từng được nghe nói đến phương pháp TKV	562	54,2
Kiến thức đúng về thời điểm TKV	368	35,5
Kiến thức đúng về lợi ích của TKV	246	23,7
Kiến thức đúng về những biểu hiện sớm báo động UTV	211	20,4
Kiến thức đúng về thời gian định kỳ TKV	186	18,0
Kiến thức đúng về độ tuổi TKV hàng tháng	66	6,4
Kiến thức đạt ($\geq 50\%$ điểm) về biện pháp TKV	235	22,7%

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ công nhân trả lời đúng kiến thức về độ tuổi, thời gian định kỳ thực hiện TKV và các dấu hiệu phát hiện sớm UTV khá thấp, lần lượt là: 6,4%; 18,0%; 20,4%. Tỷ lệ nữ công nhân đã từng nghe nói đến phương pháp TKV và biết thời điểm nên thực hiện tự khám vú lần lượt là 54,2% và 35,5%. Tỷ lệ có kiến thức đạt chung về biện pháp TKV khá thấp chỉ có 22,7% (bảng 3.4).

**Biểu đồ 3.1: Đánh giá kiến thức về 5 bước quy trình tự khám vú của nữ công nhân**

Kết quả đánh giá kiến thức về 5 bước quy trình tự khám của nữ công nhân được trình bày trên biểu đồ 3.2 cho thấy chỉ có 23,2% nữ công nhân được đánh giá đạt; còn lại 76,8% là không đạt.

Bảng 3.4: Kiến thức về biện pháp khám vú lâm sàng của nữ công nhân

Kiến thức về biện pháp khám vú lâm sàng (KVLS) tại cơ sở y tế (CSYT) chuyên khoa	Tần số (n = 1036)	Tỷ lệ (%)
Biết phương pháp KVLS tại CSYT chuyên khoa	631	60,9
Kiến thức đúng về lợi ích của KVLS tại CSYT chuyên khoa	535	51,6
Kiến thức đúng về độ tuổi đi KVLS tại CSYT chuyên khoa	315	30,4
Kiến thức đúng về định kỳ KVLS tại CSYT chuyên khoa	68	6,6
Kiến thức đạt ($\geq 50\%$ điểm) về KVLS tại CSYT chuyên khoa	585	56,5

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ công nhân biết đến phương pháp KVLS tại CSYT chuyên khoa chiếm 60,9%, nhưng lại có kiến thức đúng về định kỳ khám vú tại CSYT chuyên khoa thấp (6,6%). Tỷ lệ có kiến thức chung về KVLS tại CSYT được đánh giá đạt là 56,5% (bảng 3.4).

Bảng 3.5: Kiến thức về biện pháp chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân

Kiến thức đúng về chụp X-quang vú	Tần số (n = 1036)	Tỷ lệ (%)
Biết phương pháp chụp X-quang tuyến vú để phát hiện sớm UTV	631	60,9
Kiến thức đúng về lợi ích của chụp X-quang vú	439	42,4
Kiến thức đúng về độ tuổi chụp X-quang vú	397	38,3
Kiến thức đúng về định kỳ chụp X-quang vú	276	26,6
Kiến thức đạt ($\geq 50\%$ điểm) về biện pháp chụp X-quang tuyến vú	442	42,7

Kết quả bảng 3.5 cho thấy tỷ lệ nữ công nhân biết đến phương pháp chụp X-quang vú để phát hiện sớm UTV chiếm 60,9%. Tuy nhiên tỷ lệ trả lời đúng kiến thức về lợi ích, độ tuổi chụp và thời gian định kỳ chụp lại thấp, lần lượt là 42,4%; 38,3%; 26,6%.

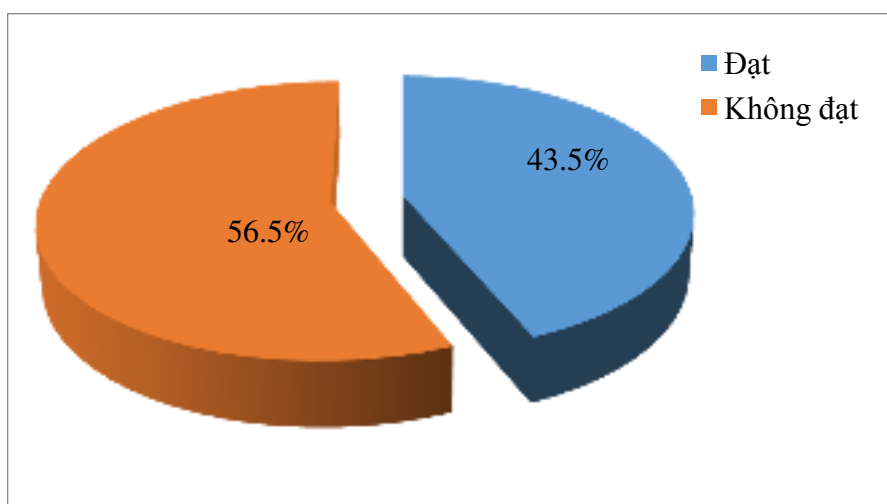
3.2.2. Thực hành về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú của nữ công nhân

3.2.2.1. Thực hành về phòng bệnh ung thư vú của nữ công nhân

Bảng 3.6: Thực hành về phòng bệnh ung thư vú của nữ công nhân

Thực hành về phòng bệnh UTV	Tần số (n = 1036)	Tỷ lệ (%)
Thực hành không hút thuốc lá	1035	99,9
Thực hành không uống rượu	1028	99,2
Thực hành ăn đủ rau xanh theo khuyến cáo	590	56,9
Thực hành chế độ ăn ít dầu mỡ	555	53,6
Thực hành hạn chế dùng thuốc tránh thai (n = 257)	54	21,0
Thực hành hoạt động thể lực thường xuyên	134	12,9
Thực hành đạt ($\geq 50\%$ điểm) về phòng UTV	451	43,5

Kết quả điều tra ban đầu cho thấy tỷ lệ nữ công nhân hiện tại thực hành không hút thuốc lá, uống rượu bia và ăn đủ rau xanh theo khuyến cáo cao, lần lượt là 99,9%; 99,2%, 56,9%. Tuy nhiên, chỉ có 12,5% số nữ công nhân thực hành hạn chế dùng thuốc tránh thai.



Biểu đồ 3.2: Đánh giá thực hành chung về phòng ung thư vú của nữ công nhân

Biểu đồ 3.2 cho thấy tỷ lệ nữ công nhân được đánh giá có thực hành chung về phòng bệnh UTV là đạt chiếm 43,5%, còn lại 56,5% được đánh giá là không đạt.

3.2.2.2. Thực hành phát hiện sớm ung thư vú của nữ công nhân

Bảng 3.7: Thực hành biện pháp tự khám vú của nữ công nhân (tự đánh giá)

Thực hành TKV		Tần số (n = 1036)	Tỷ lệ (%)
Đánh giá thực hành biện pháp TKV	Đạt ($\geq 50\%$ điểm)	164	15,8
	Không đạt	872	84,2
Đã từng thực hành TKV	Có	413	39,9
	Không	623	60,1
Thực hành TKV hàng tháng	Thường xuyên (hàng tháng)	157	15,2
	Không thường xuyên (> 1 tháng)	256	24,7
	Không khám	623	60,1
Tình huống 2 (Thực hành TKV hàng tháng)	Xử lý đúng	293	28,3
	Xử lý chưa đúng	743	71,3
Tình huống 4 (Thực hành thời điểm nên TKV)	Xử lý đúng	336	32,5
	Xử lý chưa đúng	699	67,5

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thực hành đạt $\geq 50\%$ điểm về biện pháp TKV của nữ công nhân khá thấp chỉ đạt 15,8%, trong đó 39,9% đã từng TKV và 15,2% thực hành TKV hàng tháng (bảng 3.8).

Bảng 3.8: Thực hành tự khám vú đánh giá theo bảng kiểm 5 bước của quy trình khám vú của nữ công nhân

Thực hành TKV đánh giá theo bảng kiểm 5 bước của quy trình khám vú	ĐTNC tự đánh giá		NVYT quan sát trực tiếp	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt	118	11,4	72	7,7
Không đạt	918	88,6	866	92,3
Tổng	1036	100	938	100

Bảng 3.8 cho thấy, kết quả thực hành TKV đánh giá theo bảng kiểm của qui trình TKV do nữ công nhân tự đánh giá đạt thấp là 11,4%. Và tỷ lệ này còn thấp hơn khi được NVYT đánh giá bằng cách quan sát trực tiếp ĐTNC, tỷ lệ thực hành đúng kỹ thuật chỉ có 7,7%.

Bảng 3.9: Lý do không thực hành tự khám vú của nữ công nhân

Lý do không thực hành TKV	Tần số (n=1036)	Tỷ lệ (%)
Không được ai tư vấn/ hướng dẫn tự khám	465	44,9
Cảm thấy ngại/Không tự tin	277	26,7
Không cần thiết	69	6,7
Cách thực hiện rất khó	22	2,1

Qua bảng 3.9 có thể thấy, lý do chính nữ công nhân không thực hiện TKV là do không được ai tư vấn hoặc hướng dẫn khám chiếm 44,9%; nguyên nhân ngại ngùng, không tự tin với cơ thể của chính mình chiếm 26,7%. Bên cạnh đó chỉ có 2,1% cho rằng cách thực hiện là rất khó nếu được hướng dẫn.

Kết quả phỏng vấn sâu nữ công nhân cũng cho thấy 12/20 nữ công nhân không thực hiện TKV vì lý do chính là không được hướng dẫn:

“Nói chung chị cũng bận nhiều việc lắm, nhưng mà thường thì ở ví dụ thí dụ có triệu chứng gì bất thường mình đi đến bác sĩ hơn tại vì mình không được hướng dẫn tự sờ mình đâu có biết nó là cái gì nó lành hay nó ác”.

(PVS nữ công nhân, tại nhóm can thiệp công ty cổ phần may Việt Thắng)

“Mình khám thì mình chỉ biết chứ mình cũng không đoán được mình có hay không, mình chỉ có đến các trung tâm y tế là chuẩn nhất thôi chứ còn khám ở nhà thì mình cũng cảm tưởng thôi chứ mình không thể nào mình phát hiện được bệnh của mình được vì có ai bảo đâu mà biết”.

(PVS nữ công nhân, nhóm can thiệp công ty TNHH May Đức Giang)

Bên cạnh đó khi phỏng vấn sâu một số ít nữ công nhân (2/20) cũng chủ quan cho rằng mình hoàn toàn khỏe mạnh nên không cần tự khám:

“Cái này thì cô cũng tự mình cảm thấy mình bình thường nên cô không tự kiểm tra, tại vì mình cũng thấy cơ thể mình bình thường mà nên cô thấy không cần phải làm”

(PVS nữ công nhân, nhóm can thiệp công ty TNHH May Đức Giang)

3.2.2.3. Thực hành về biện pháp khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa của nữ công nhân

Bảng 3.10: Thực hành khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa của nữ công nhân

Thực hành KVLS tại CSYT chuyên khoa		Tần số (n = 1036)	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 (bảng 3.10).

Bảng 3.11: Lý do không đi khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa của nữ công nhân

Lý do không đi KVLS tại CSYT chuyên khoa	Tần số (n = 1036)	Tỷ lệ (%)
Bận không có thời gian	339	32,7
Không có điều kiện đi khám	251	24,2
Không được ai tư vấn	248	23,9
Cảm thấy ngại/Không tự tin	155	15,0
Không cần thiết	95	9,2

Qua bảng 3.11 có thể thấy, lý do chính nữ công nhân không đi khám vú tại CSYT chuyên khoa là do bận không có thời gian chiếm 32,7%; không có điều kiện đi khám chiếm 26,7%. Bên cạnh đó chỉ có 9,2% cho rằng không cần thiết đi khám.

Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy đa phần (15/20 nữ công nhân) cho rằng lý do không có thời gian và kinh tế là rào cản chính làm cho công nhân không đi khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa:

“Chị nghĩ nếu có điều kiện là nên đi khám là tốt nhất, nói chung một là vì kinh tế, thứ hai chị đi làm kiểu giờ giấc nó khó nên chị không có thời gian đi”

(PVS nữ công nhân, nhóm can thiệp công ty TNHH May Đức Giang)

Kết quả thảo luận nhóm một số lãnh đạo cũng nhận định lý do công nhân không đi khám ngoài vấn đề tài chính còn do yếu tố tâm lý nhất là phụ nữ chưa lập gia đình:

“Tâm lý công nhân, một số ngại đi khám, không thích đi khám vì một số căn bệnh đi khám phải thay quần áo ra khám, người ta ngại, nhất là độc thân không chịu đi khám”

(TLN, nhóm can thiệp công ty Cổ phần may Việt Thắng)

3.2.2.3. Thực hành biện pháp chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân

Bảng 3.12: Thực hành biện pháp chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân

Thực hành chụp X-quang tuyến vú		Tần số (n = 1036)	Tỷ lệ (%)
Đánh giá thực hành biện pháp chụp X-quang tuyến vú	Đạt ($\geq 50\%$ điểm)	108	10,4
	Không đạt	928	89,6
Đã từng chụp X-quang tuyến vú	Có	110	10,6
	Không	926	89,4
	Thường xuyên (≤ 1 năm)	96	9,3
Tần suất đi chụp X-quang tuyến vú	Không thường xuyên (> 1 năm)	14	1,4
	Chưa bao giờ	926	89,4
Tình huống 3 (Thực hành đi chụp X-quang tuyến vú)	Xử trí đúng	623	60,1
	Xử trí sai	413	39,9

Kết quả bảng 3.12 cho thấy tỷ lệ thực hành đạt về biện pháp chụp X-Quang tuyến vú của nữ công nhân chỉ là 10,4%, và chỉ có 9,3% định kỳ thường xuyên chụp X-Quang tuyến vú tại CSYT chuyên khoa.

Bảng 3.13: Lý do không thực hành sàng lọc bằng chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân

Lý do không thực hành sàng lọc bằng chụp X-quang tuyến vú	Tần số (n = 1036)	Tỷ lệ (%)
Bận không có thời gian	446	43,1
Không biết là cần chụp	342	33,0
Không có điều kiện đi khám	268	25,9
Cảm thấy ngại/Không tự tin	144	13,9
Không cần thiết	127	12,3

Qua bảng 3.13 có thể thấy, lý do chính nữ công nhân không đi khám vú tại CSYT chuyên khoa là do bận không có thời gian chiếm 43,1%; không biết là cần chụp chiếm 33,0%. Bên cạnh đó chỉ có 12,3% cho rằng không cần thiết đi chụp.

Bên cạnh kết quả định lượng 33% nữ công nhân cho rằng không được chụp là do không được bác sỹ chỉ định. Tuy nhiên kết quả phỏng vấn sâu nhiều công nhân (11/20) cho rằng bỏ làm một ngày đi khám để được chụp X-quang vú là một điều khó đối với họ:

“Chị nghĩ là nếu có điều kiện thì ai đi cũng tốt nhưng đối với công nhân thì thời gian nó quan trọng lắm, nhiều khi chị em còn không dám nghỉ, thì bỏ một ngày làm đi chụp thành ra là mọi người rất là ngại vấn đề đó”

(PVS nữ công nhân, tại nhóm can thiệp công ty Cổ phần May Việt Thắng)

3.2.3. Mối liên quan đến kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm ung thư vú của nữ công nhân

3.2.3.1. Mối liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng bệnh ung thư vú của nữ công nhân

Bảng 3.14: Phân tích đa biến về một số yếu tố liên quan tới kiến thức về phòng bệnh ung thư vú của nữ công nhân (n = 1036)

Đặc điểm	Kiến thức phòng bệnh UTV		OR (95% CI)
	Không đạt (< 50% điểm) (n = 766)	Đạt (≥ 50% điểm) (n = 270)	
Nhóm tuổi			
<50	716 (74,2)	249 (25,8)	1,17 (0,6-2,28)
≥50	50 (70,4)	21 (29,6)	
Trình độ học vấn			
< PTTH	307 (83,2)	62 (16,8)	2,16 (1,53-3,06)*
≥ PTTH	459 (68,8)	208 (31,2)	
Nghề nghiệp của chồng			
Công nhân, nông dân	592 (76,9)	178 (23,1)	1,45 (1,03-2,04)*
Nghề khác (kinh doanh tự do, hành chính, nghỉ hưu...)	174 (65,4)	92 (34,6)	
Tình trạng hôn nhân			
Đang có chồng/bạn tình	635 (74,0)	223 (26,0)	1,06 (0,71-1,59)
Ly hôn/góa/không chồng	131 (73,6)	47 (26,4)	
Tiền sử gia đình mắc UTV			
Có	52 (76,5)	16 (23,5)	1,58 (0,83-2,98)
Không	714 (73,8)	254 (26,2)	
Tiền sử bản thân có các bệnh về vú			
Không	735 (74,5)	251 (25,5)	1,78 (0,92-3,42)
Có	31 (62,0)	19 (38,0)	
Tiền sử sử dụng thuốc tránh thai/các liệu pháp hormon thay thế			
Không	640 (74,8)	216 (25,2)	1,25 (0,84-1,85)
Có	126 (70,0)	54 (30,0)	
Tình trạng kinh nguyệt			
Còn kinh	699 (74,3)	242 (25,7)	1,36 (0,76-2,43)
Mãn kinh	67 (70,5)	28 (29,5)	
BMI (kg/m ²)			
≥ 25	76 (76,0)	24 (24,0)	1,04 (0,61-1,77)
23 - < 25	166 (74,8)	56 (25,2)	
< 23	524 (73,4)	190 (26,2)	
Nhận thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV			
Không	486 (86,8)	74 (13,2)	4,61 (3,37-6,31)**
Có	280 (58,8)	196 (41,2)	

TKV: Tự khám vú, UTV: Ung thư vú; * : $p < 0,05$, ** : $p < 0,001$

Kết quả ở bảng 3.14 có thể thấy nữ công nhân ở nhóm có trình độ dưới PTTH có kiến thức không đạt về phòng UTV cao hơn 2,16 lần (95%CI: 1,53-3,06) so với nhóm có trình độ học vấn từ PTTH trở lên và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy những nữ công nhân có chồng là công nhân hoặc nông dân và không nhận được những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm cũng có kiến thức không đạt về phòng UTV cao hơn so với nhóm có chồng làm các nghề khác như kinh doanh tự do, hành chính, nghỉ hưu.. (1,45 lần; 95%CI: 1,03-2,04) và nhóm có nhận được những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV (4,61 lần; 95%CI: 3,37- 6,31) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.3.2. *Mối liên quan đến kiến thức, thực hành về phát hiện sớm bệnh ung thư vú của nữ công nhân.*

** Mối liên quan đến kiến thức, thực hành về biện pháp tự khám vú của nữ công nhân*

Bảng 3.15: Phân tích đa biến về một số yếu tố liên quan tới kiến thức về tự khám vú của nữ công nhân (n = 1036)

Đặc điểm	Kiến thức TKV, n (%)		OR (95% CI)
	Không đạt ($< 50\%$ điểm) (n = 801)	Đạt ($\geq 50\%$ điểm) (n = 235)	
Nhóm tuổi			
<50	750 (77,7)	215 (22,3)	1,41 (0,8-2,45)
≥ 50	51 (71,8)	20 (28,2)	
Trình độ học vấn			
< PTTH	309 (83,7)	60 (16,3)	1,71 (1,22-2,39) *
\geq PTTH	492 (73,8)	175 (26,2)	
Nghề nghiệp của chồng			
Công nhân, nông dân	618 (80,3)	152 (19,7)	1,76 (1,27-2,45) *
Nghề khác (kinh doanh tự do, hành chính, nghỉ hưu...)	183 (68,8)	83 (31,2)	
Tình trạng hôn nhân			
Ly hôn/góa/không chồng	142 (79,8)	36 (20,2)	1,3 (0,86-1,97)
Đang có chồng/bạn tình	659 (76,8)	199 (23,2)	
Tiền sử gia đình mắc UTV			
Có	55 (80,9)	13 (19,1)	1,55(0,8-3,02)
Không	746 (77,1)	222 (22,9)	
Tiền sử bản thân có các bệnh về vú, có/không			
Không	766 (77,7)	220 (22,3)	1,49 (0,80-2,78)
Có	35 (70,0)	15 (30,0)	
Tiền sử sử dụng thuốc tránh thai/các liệu pháp hormon thay thế			
Không	664 (77,6)	192 (22,4)	1,07 (0,74-1,59)
Có	137 (76,1)	43 (23,9)	
Tình trạng kinh nguyệt			
Còn kinh	728 (77,4)	213 (22,6)	1,03 (0,63-1,69)
Mãn kinh	73 (76,8)	22 (23,2)	
BMI (kg/m ²)			
≥ 25	78 (78,0)	22 (22,0)	1,11 (0,65-1,93)
23 - < 25	168 (75,7)	54 (24,3)	
< 23	555 (77,7)	159 (22,3)	
Nhận thông tin về TKV			
Không	508 (90,7)	52 (9,3)	6,25 (4,35-9,09) **
Có	293 (61,6)	183 (38,4)	

TKV: Tự khám vú, UTV: Ung thư vú; * : $p < 0,05$, ** : $p < 0,001$

Qua phân tích hồi quy đa biến, kết quả ở bảng 3.15 cho thấy nữ công nhân ở nhóm có trình độ dưới PTTH có kiến thức TKV không đạt cao hơn 1,71 lần (95%CI: 1,22-2,39) so với nhóm có trình độ học vấn từ PTTH trở lên và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy những nữ công nhân có chồng làm cùng công nhân, nông dân và không nhận được những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm cũng có kiến thức TKV không đạt cao hơn so với nhóm có chồng làm các nghề khác như kinh doanh tự do, hành chính, nghỉ hưu...(1,76 lần; 95%CI: 1,27-2,45) và nhóm có nhận được những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV (6,25 lần; 95%CI: 4,35-9,09) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.16: Phân tích đa biến về một số yếu tố liên quan tới thực hành tự khám vú của nữ công nhân (tự đánh giá, n =1036)

Đặc điểm	Thực hành TKV, n (%)		OR (95% CI)
	Không đạt ($< 50\%$ điểm) (n = 872)	Đạt ($\geq 50\%$ điểm) (n = 164)	
Nhóm tuổi			
<50	816 (84,6)	149 (15,4)	
≥ 50	56 (78,9)	15 (21,1)	1,43 (0,78-2,63)
Trình độ học vấn			
< PTTH	321 (87,0)	48 (13,0)	1,33 (0,92-1,94)
\geq PTTH	551 (82,6)	116 (17,4)	
Nghề nghiệp của chồng			
Công nhân, nông dân	664 (86,2)	106 (13,8)	
Nghề khác (kinh doanh tự do, hành chính, nghỉ hưu...)	208 (78,2)	58 (21,8)	1,67 (1,15-2,43) *
Tình trạng hôn nhân			
Ly hôn/góa/không chồng	150 (84,3)	28 (15,7)	
Đang có chồng/bạn tình ^(R)	722 (84,1)	136 (15,9)	1,12 (0,71-1,77)
Tiền sử gia đình mắc UTV			
Không	58 (85,3)	10 (14,7)	
Có	814 (84,1)	154 (15,9)	1,27 (0,57-2,85)
Tiền sử bản thân có các bệnh về vú			
Không	836 (84,8)	150 (15,2)	
Có	36 (72,0)	14 (28,0)	2,17 (1,14-4,17) *
Tiền sử sử dụng thuốc tránh thai/các liệu pháp hormon thay thế			
Không	724 (84,6)	132 (15,4)	
Có	148 (82,2)	32 (17,8)	1,19 (0,78-1,82)
Tiền sử kinh nguyệt			
Mãn kinh	85 (89,5)	10 (10,5)	
Còn kinh	787 (83,6)	154 (16,4)	1,67 (0,85-3,23)
BMI (kg/m ²)			
≥ 25	85 (85,0)	15 (15,0)	
23 - < 25	177 (79,7)	45(20,3)	1,32 (0,63-2,78)
< 23	610 (85,4)	104 (14,6)	0,83 (0,42-1,61)
Nhận thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV			
Không	533 (95,2)	27 (4,8)	
Có	339 (71,2)	137 (28,8)	7,69 (5,26-12,50)**
Kiến thức về biện pháp TKV			
Không đạt (< 50% điểm)	744 (92,9)	57 (7,1)	
Đạt ($\geq 50\%$ điểm)	128 (54,5)	107 (45,5)	11,11 (7,69-16,67)**

TKV: Tự khám vú, UTV: Ung thư vú; * : $p < 0,05$, **: $p < 0,001$

Kết quả mối liên quan giữa các yếu tố với thực hành về biện pháp TKV của các nữ công nhân ở bảng 3.16 cho thấy, thực hành TKV (tự đánh giá) không đạt cao hơn ở những phụ nữ có chồng làm công nhân hoặc nông dân so với phụ nữ có chồng làm việc trong nhóm ngành khác (OR: 1,67; 95% CI: 1,15-2,43). Bên cạnh đó, thực hành TKV không đạt cũng cao hơn nhiều ở những phụ nữ không có tiền sử mắc các bệnh liên quan đến vú so với nhóm phụ nữ có tiền sử mắc các bệnh lý về vú (OR: 2,17; 95% CI: 1,14-4,17), không nhận được thông tin về các biện pháp TKV so với nhóm nhận được thông tin về biện pháp TKV (OR:7,69; 95% CI: 5,26-12,5) và nhóm thiếu kiến thức về biện pháp TKV so với những người có đủ kiến thức về biện pháp TKV (OR: 11,11; 95% CI: 7,69-16,67).

* Mọi liên quan đến kiến thức, thực hành về biện pháp khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa của nữ công nhân

Bảng 3.17: 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 ($\geq 50\%$ 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)
\geq 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)	
Tiền sử sử dụng thuốc tránh thai/các liệu pháp hormon thay thế			
Không	668 (78,0)	188 (22,0)	1,02 (0,66-1,57)
Có	138 (76,7)	42 (23,3)	
Tình trạng kinh nguyệt			
Còn kinh	734 (78,0)	207 (22,0)	1,08 (0,57-2,04)
Mãn kinh	72 (75,8)	23 (24,2)	
BMI (kg/m ²)			
< 23	559 (78,3)	155 (21,7)	1,03 (0,69- 1,53)
23 - < 25	171 (77,0)	51 (23,0)	
≥ 25	76 (76,0)	24 (24,0)	
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 ($\geq 50\%$ điểm)	419 (71,6)	166 (28,4)	

TKV: Tự khám vú, UTV: Ung thư vú; * : $p < 0,05$, **: $p < 0,001$

Kết quả mối liên quan giữa các yếu tố với thực hành biện pháp KVLS tại cơ sở y tế chuyên khoa của các nữ công nhân ở bảng 3.17 cho thấy:

- 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 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).

* Mọi liên quan đến kiến thức sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân

Bảng 3.18: Phân tích đa biến về một số yếu tố với kiến thức sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân (N=1036).

Đặc điểm	Kiến thức chụp X-quang vú, n (%)		OR (95% CI)
	Không đạt (< 50% điểm) (n = 594)	Đạt (≥ 50% điểm) (n = 442)	
Nhóm tuổi			
<50	42 (59,2)	29 (40,8)	1,17 (0,65-2,09)
≥50	552 (57,2)	413 (42,8)	
Trình độ học vấn			
< PTH	219 (59,3)	150 (40,7)	1,02 (0,78-1,34)
≥ PTH	375 (56,2)	292 (43,8)	
Nghề nghiệp của chồng			
Công nhân, nông dân	463 (60,1)	307 (39,9)	1,57 (1,16-2,11) *
Nghề khác (kinh doanh tự do, hành chính, nghỉ hưu...)	131 (49,2)	135 (50,8)	
Tình trạng hôn nhân			
Ly hôn/góa/không chồng	106 (59,6)	72 (40,4)	1,25 (0,88-1,77)
Đang có chồng/bạn tình	488 (56,9)	370 (43,1)	
Tiền sử gia đình mắc UTV			
Không	558 (57,6)	410 (42,4)	1,00 (0,60-1,68)
Có	36 (52,9)	32 (47,1)	
Tiền sử bản thân có các bệnh về vú			
Không	577 (58,5)	409 (41,5)	2,66 (1,43-4,93)*
Có	17 (34,0)	33 (66,0)	
Tiền sử sử dụng thuốc tránh thai/các liệu pháp hormon thay thế			
Không	501 (58,5)	355 (41,5)	1,29 (0,92-1,81)
Có	93 (51,7)	87 (48,3)	
Tình trạng kinh nguyệt			
Mãn kinh	55 (57,9)	40 (42,1)	1,06 (0,64-1,75)
Còn kinh	539 (57,3)	402 (42,7)	
BMI (kg/m ²)			
< 23	407 (57,0)	307 (43,0)	0,9 (0,65-2,09)
23 - < 25	132 (59,5)	90 (40,5)	
≥ 25	55 (55,0)	45 (45,0)	
Nhận thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV			
Không	356 (63,6)	204 (36,4)	1,73 (1,34-2,23)**
Có	238 (50,0)	238 (50,0)	

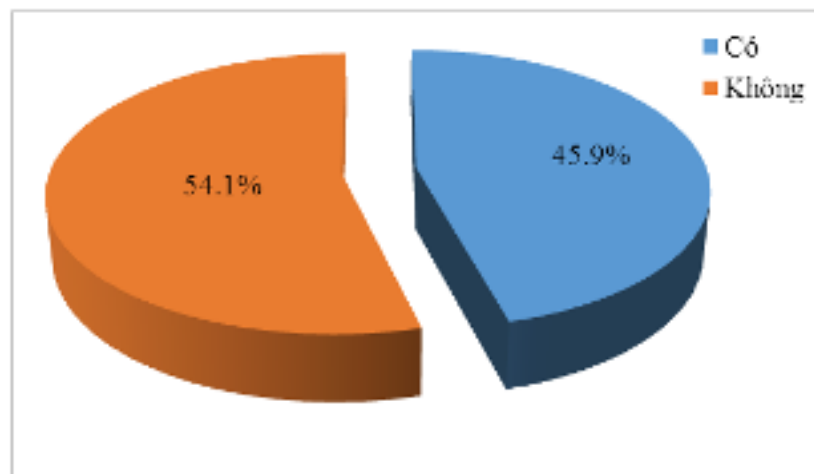
TKV: Tự khám vú, UTV: Ung thư vú; * : $p < 0,05$, ** : $p < 0,001$

Kết quả mối liên quan giữa các yếu tố với kiến thức về biện pháp chụp X-quang tuyến vú của các nữ công nhân ở bảng 3.18 cho thấy: ở nhóm có chồng làm công nhân hoặc nông dân và nhóm bản thân không có tiền sử các bệnh về vú thì có kiến thức về chụp X-quang vú không đạt đều cao hơn so với nhóm còn lại lần lượt là 1,57 lần; 95%CI: 1,16-2,11) và 2,66 lần (95%CI: 1,43-4,93) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả bảng 3.18 cũng cho thấy ở nhóm không nhận được những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV có kiến thức về chụp X-quang vú không đạt cao gấp 1,73 lần (95%CI: 1,34-2,23) so với nhóm được tiếp cận với những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm bệnh UTV, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.3. Hiệu quả can thiệp truyền thông về phòng và phát hiện sớm bệnh UTV

3.3.1 Hoạt động can thiệp truyền thông đã thực hiện tại địa bàn can thiệp doanh nghiệp dệt may



Biểu đồ 3.3: Nguồn cung cấp thông tin về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú của nữ công nhân

Kết quả nghiên cứu biểu đồ 3.3 cho thấy có tới 54,1% nữ công nhân chưa từng nhận được nguồn cung cấp thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV.

Bảng 3.19: Nhu cầu nhận từ các nguồn thông tin và kênh truyền thông về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của nữ công nhân

Nhu cầu nhận nguồn/ kênh	Tần số (n=1036)	Tỷ lệ (%)
Buổi nói chuyện của bác sỹ chuyên khoa và người truyền cảm hứng	775	74,8
Nhận tờ rơi	696	67,2
Pano/áp phích/video	534	51,5
Cán bộ y tế cơ quan	506	48,8
Loa phát thanh của công ty	503	48,6
Cán bộ hội phụ nữ/đoàn thanh niên/ cộng tác viên/động nghiệp	471	45,5
Các buổi sinh hoạt công đoàn của công ty	278	26,8
Tổng đài tin nhắn	184	17,8
Sách, tài liệu về ung thư vú	145	14,0
Các chương trình talk show trên Tivi	143	13,8
Trên mạng xã hội (facebook)	111	10,7
Trên trang web/facebook của công ty	60	5,8

Bảng 3.19 trình bày về nhu cầu nhận nguồn thông tin, kênh truyền thông của các nữ công nhân cho thấy có tới 74,8% nữ công nhân mong muốn nhận nguồn thông tin từ buổi nói chuyện với bác sỹ chuyên khoa và người truyền cảm hứng (người nổi tiếng); 67,2% mong muốn nhận từ tờ rơi; 51,5% muốn nhận từ pano/áp phích/video; 48,6% muốn nhận từ loa phát thanh từ công ty.

Kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm cũng cho thấy ngoài những ý kiến nổi bật về một số nhu cầu truyền thông như kết quả định lượng thì một số chị em công nhân (5/20) mong muốn kết hợp nhiều biện pháp để phù hợp cho nhiều đối tượng:

“...mỗi người có một hoàn cảnh có thể là ví dụ mình nghe đài báo phát thanh mình rất thích như là lúc này mình đang làm dây yên lặng thì thông tin rất bổ ích, thế nhưng mà có chị em phụ nữ rất là thích xem video trên web, hoặc điện thoại...tờ rơi mình là người lớn có thời gian thì mình đọc như các chị em con bé hoặc là bận rộn đi làm về nhiều công việc chất đống thì không có thời gian nào mà ngồi đọc cái đó”

(PVS Nữ công nhân, nhóm can thiệp tại công ty TNHH May Đức Giang)

Kết quả thảo luận nhóm tại 2 doanh nghiệp may Việt Thắng và may Đức Giang đều cho thấy các nội dung triển khai trên đều là ý kiến chung của họ và ban lãnh đạo hoàn toàn ủng hộ (13/15) nếu thực hiện các hoạt động truyền thông trên tại công ty:

“Truyền thông nữa là mình treo ngay khu vực công nhân đi vào, lối vào chung đi lại của công nhân và mình dán băng rôn khẩu hiệu ở nhà ăn thì người ta tập trung một trăm phần trăm ăn ở đó thì nó sẽ đập vào mắt họ, rồi chữ phải to, màu sắc nổi bật đồ rực ở dưới nhà ăn nữa là họ thích đấy hoặc có tờ rơi mình phát cho người ta”.

(TLN, nhóm can thiệp công ty cổ phần may Việt Thắng)

“Buổi nói chuyện truyền thông thì mời bác sỹ với diễn viên nói chuyện, chiếu hình lên nói là nó rất là có tác dụng, thời gian thì mình kéo dài khoảng 2 tiếng thôi vì người ta cũng mệt mỏi, chiều còn đi đón con. Buổi truyền thông mà huy động được 200 đến 250 như thế là thành công rồi”.

(TLN , nhóm can thiệp công ty Cổ phần may Việt Thắng)

“Một cái nữa là mình tuyên truyền miệng, có nghĩa là ở đây mình có rất nhiều cán bộ mạng lưới công đoàn, đoàn thanh niên, tổ trưởng phân xưởng..là những người có sức ảnh hưởng tuyên truyền miệng nói chuyện công nhân họ cũng hiểu được”.

(TLN, nhóm can thiệp công ty Cổ phần may Việt Thắng)

“... Buổi sinh công đoàn hoặc tổ chẳng hạn hoặc là cán bộ công đoàn thì họ là người tuyên truyền thì mình chiếu cho họ xem trước video, rồi mình bảo các bạn về tuyên truyền trong tổ, thế rồi trong buổi sinh hoạt tổ họ cũng có thể rỉ tai nhau”.

(Thảo luận nhóm)

“Ở đây thì chúng tôi có qui định là mỗi ngày 2 lần tập thể dục, mỗi lần 15 phút, thời điểm đấy tập thể dục xong người ta có thể ngồi giải lao nghỉ ngơi thì chúng ta sẽ phát thanh vào thời điểm đó là tốt nhất”

(TLN, nhóm can thiệp công ty TNHH may Đức Giang)

Bảng 3.20: Bảng tóm tắt các hoạt động can thiệp truyền thông gián tiếp đã thực hiện tại địa bàn can thiệp doanh nghiệp dệt may

Nội dung hoạt động	May Việt Thắng (n= 259)			May Đức Giang (n=259)			Tổng (n = 518)						Người giám sát	
	Số lượng hoạt động	Số lượng tham dự		Số lượng hoạt động	Số lượng tham dự		Số lượng hoạt động	Số lượng tham dự		Thời gian thực hiện	Tần suất tổ chức	Đối tượng tham dự		Người thực hiện
		N	%		n	%		n	%					
Phát bài phát thanh qua loa đài tại công ty	24 buổi	256	98,8	24 buổi	250	96,5	48 buổi	506	97,7	11/2017 đến 10/2018	12 tháng (2 tuần/1 lần)	Nữ công nhân	NCS; Đầu mỗi công ty	Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư ngày mai tươi sáng
Phát tờ rơi	2 đợt	254	98,1	2 đợt	247	95,4	4 đợt	501	96,7	11/2017 & 05/2018	6 tháng/1 lần		NCS; Công ty truyền thông Hàm Nghi	
Dán áp phích tại nhà ăn, phân xưởng	24 cái	204	78,8	24 cái	191	73,7	48 cái	395	76,3	11/2017 đến 10/2018	12 tháng			
Đặt Standee, poster và treo băng rôn, phướn dọc	24 cái	87	33,6	24 cái	133	51,4	48 cái	220	42,5	11/2017	01 tháng			
Tin nhắn tổng đài	4 lượt	52	20,1	4 lượt	73	28,2	8 lượt	125	24,4	11/2017; 02/2018; 06/2018; 10/2018	4 tháng/1 lần		Công ty truyền thông Hàm Nghi	

Bảng 3.20 cho thấy chương trình “Vì phụ nữ vì ngày mai” đã triển khai như phát bài phát thanh phòng ngừa UTV tại các phân xưởng may; phát tờ rơi; dán áp phích các bước TKV tại nhà ăn và tại các phân xưởng may; nhắn tin từ tổng đài của chương trình; đặt các standee, dán các poster, treo các băng rôn và phướn dọc về chương trình truyền thông và hệ thống nhận diện thương hiệu chương trình “**Vì phụ nữ vì ngày mai - Tầm soát ngay khi sang tuổi 40**”. Bên cạnh đó các hoạt động can thiệp truyền thông gián tiếp, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy hoạt động phát thanh có độ tham dự cao nhất 97,7%. Tiếp đến độ tham dự của hoạt động phát tờ rơi là 96,7%; áp phích hướng dẫn các bước TKV độ bao phủ chiếm 82,8%.

Bảng 3.21: Bảng tóm tắt các hoạt động can thiệp truyền thông trực tiếp & hỗ trợ khác đã thực hiện tại địa bàn can thiệp doanh nghiệp dệt may

Nội dung hoạt động	May Việt Thắng (n=259)			May Đức Giang (n=259)			Tổng (n = 518)							
	Số lượng hoạt động	Số lượng tham dự		Số lượng hoạt động	Số lượng tham dự		Số lượng hoạt động	Số lượng tham dự		Thời gian thực hiện	Tần suất tổ chức	Đối tượng tham dự	Người thực hiện	Người giám sát
		N	%		n	%		n	%					
Lồng ghép phát Video vào buổi sinh hoạt công ty	03 đợt	208	80,3	03 đợt	216	84,4	06 đợt	424	82,8	12/2017 3/2018 10/2018	Lồng ghép hoạt động của công ty	Nữ công nhân	NCS;Đầu mối công ty	Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư ngày mai tươi sáng
Buổi nói chuyện của bác sỹ chuyên khoa, người nổi tiếng từng mắc UTV	01 buổi	169	65,3	01 buổi	198	76,4	02 buổi	366	71,5	12/2017	01 buổi		Bác sỹ bệnh viện K, bệnh viện ung bướu Hồ Chí Minh; diễn viên K.P; NCS	
Truyền thông từ mạng lưới cộng tác viên	02 đợt	147	56,8	02 đợt	178	68,7	04 buổi	325	62,7	1/2018 & 6/2018	6 tháng/lần		NCS; cộng tác viên	
Một số hoạt động khác hỗ trợ truyền thông														
Khám sàng lọc	02 buổi	259	100	02 buổi	259	100	04 buổi	518	100	11/2016	01 đợt	Nữ công nhân	Bác sỹ bệnh viện K, bệnh viện ung bướu Hồ Chí Minh; NCS	

Bảng 3.21 cho thấy chương trình “**Vì phụ nữ vì ngày mai**” đã triển khai đa dạng các hoạt động truyền thông trực tiếp như tổ chức buổi nói chuyện với bác sỹ chuyên khoa và chia sẻ của người nổi tiếng đã từng mắc ung thư vú; tổ chức đào tạo các cộng tác viên và truyền thông từ mạng lưới cộng tác viên tới công nhân về nội dung phòng và phát hiện sớm UTV; tổ chức phát video hướng dẫn các bước TKV lồng ghép vào các hoạt động của công ty. Bên cạnh đó kết quả nghiên cứu cũng cho thấy hoạt động phát video lồng ghép vào các hoạt động của công ty được nữ công nhân tiếp cận cao nhất chiếm 82,8%.

Kết quả phỏng vấn 8/10 nữ công nhân được phỏng vấn cũng thấy các hoạt động truyền thông trực tiếp và gián tiếp cũng đã giúp nữ công nhân hiểu sâu được ý nghĩa của chương trình :

“Khi em là công nhân thì kiểu kinh tế nó cũng eo hẹp nên có chương trình giúp đỡ thì bọn em cũng được hưởng lợi nhiều...có ý nghĩa về sức khỏe với em”

(PVS nữ công nhân, nhóm can thiệp tại công ty TNHH may Đức Giang)

“Dẫn chứng thêm là một chị diễn viên rất là nổi tiếng ngày xưa đã từng bị ung thư vú thay vì là ngày xưa mình sợ thì thông qua chương trình thấy được người trong cuộc đã từng trải qua đã cố gắng để chống chọi bệnh tật chiến thắng bản thân, nếu một người bị ung thư vú là công nhân thì vấn đề tâm lý rất quan trọng cần phải vượt qua...”

(PVS nữ công nhân, nhóm can thiệp tại công ty Cổ phần may Việt Thắng)

Bên cạnh đó kết quả thảo luận nhóm tại 2 địa bàn can thiệp các thành viên tham dự đại diện cho 2 công ty (14/14) cũng cho rằng các hoạt động can thiệp truyền thông đã triển khai tại công ty cũng đã giúp nữ công nhân hiểu sâu được ý nghĩa của chương trình :

“Nhờ thông qua các chương trình phát tờ rơi những biện pháp truyền thông và được tập huấn thì các chị em công nhân đã nhận thức được rằng tầm soát ung thư rất là quan trọng. Nhiều chị em đã phản ánh lại là cảm ơn chương trình rất là nhiều, nhưng hôm nay chị được phỏng vấn thì thông qua buổi phỏng vấn muốn gửi lời cảm ơn của các chị em công nhân đến chương trình”

(PVS nữ công nhân, nhóm can thiệp tại công ty Cổ phần may Việt Thắng)

- ***Một số khó khăn và thuận lợi khi triển khai thực hiện các chương trình can thiệp truyền thông tại địa bàn can thiệp.***

- Thuận lợi:

Có sự đồng thuận của Ban lãnh đạo Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư- Ngày mai tươi sáng. Nhân lực tham gia trong quá trình thu thập thông tin và triển khai hoạt động truyền thông dựa trên sẵn có của Quỹ ngày mai tươi sáng, Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh và Trường đại học Thăng Long. Đặc biệt là sự ủng hộ của Ban lãnh đạo của 2 doanh nghiệp dệt may tham gia vào nhóm can thiệp. Kết quả thảo luận nhóm cũng cho thấy tất cả thành viên tham dự (14/14) thuộc Ban lãnh đạo, các đại diện ban ngành công ty đều rất quan tâm và ủng hộ chương trình này:

“Vấn đề về quan tâm sức khỏe thì lãnh đạo chúng tôi rất quan tâm đến người lao động, thứ hai thời gian làm sao để hợp lý nhất ít ảnh hưởng đến sản xuất nhất thì lãnh đạo lúc nào cũng là ủng hộ”.

(TLN, nhóm can thiệp công ty TNHH may Đức Giang)

“Đây là chương trình rất nhân văn, nâng cao hiểu biết của chị em phụ nữ để họ có thể tự thăm khám cho mình, để phát hiện sớm, ngăn ngừa bệnh cho mình. Chính vậy, mỗi lần Quỹ đến đề xuất thì nhân viên báo cáo với ban lãnh đạo công ty là ủng hộ ngay”

(TLN, nhóm can thiệp công ty Cổ phần may Việt Thắng).

Bên cạnh đó, kết quả thảo luận nhóm cũng cho thấy ban lãnh đạo của 2 doanh nghiệp đã hết sức quan tâm và tạo điều kiện hỗ trợ cơ sở vật đề tổ chức được thành công các can thiệp truyền thông:

“Nói chung là công nhân bên dệt may thuận lợi hơn ở cái chỗ người ta có hệ thống phát thanh. Máy móc ổn, chạy rất êm nên đọc công nhân nghe rõ”

(TLN, nhóm can thiệp công ty Cổ phần may Việt Thắng).

“Báo cáo với các anh chị là trong năm nay thì cũng có một số trục trặc là bài phát thanh thì phát được trên máy tính cá nhân mình nhưng trên hệ thống loa lại không phát được thì tôi cũng đã trao đổi lại với đồng chí Minh xem xét thì cũng đã khắc phục được ngay, còn các nội dung truyền thông khác thì không vấn đề gì cả”

(TLN, nhóm can thiệp công ty TNHH may Đức Giang).

- Khó khăn:

Một trong những khó khăn khi triển khai dự án đó là công tác thu thập thông tin và đánh giá thực hành TKV của nữ công nhân. Do đặc thù của các doanh may làm theo theo dây chuyền từng bộ phận và trả lương theo tiến độ sản phẩm. Thời gian thu thập mỗi nữ công nhân cho việc thu thập thông tin và đánh giá thực hành TKV kéo dài khoảng một giờ, tổng thời gian thu thập tại mỗi doanh nghiệp cho 1 lần đánh giá kéo dài từ 3-5 ngày. Do đó ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp, cũng như kết quả hoàn thành sản phẩm của nữ công nhân. Kết quả thảo luận nhóm một số lãnh đạo 2 doanh nghiệp can thiệp cũng cho biết:

“Phía dệt may người ta sản xuất theo dây chuyền và theo năng suất từng giờ. Do đó khi tổ chức công nhân phải rời khỏi vị trí chỉ cần 15 phút là dây chuyền đó dừng hàng loạt không có sản xuất được sau đó. Cái phần này là phần khó khăn đầu tiên”

(TLN, nhóm can thiệp công ty Cổ phần may Việt Thắng).

+ Thứ 2: Khó khăn khi thực hiện can thiệp là thu hút và duy trì nữ công nhân tham gia vào các hoạt động truyền thông. Để tăng số lượng nữ công nhân tham gia vào các hoạt động, nghiên cứu viên và các cộng tác viên đã phải trực tiếp xuống các phân xưởng để tiếp cận, giải thích và động viên tham gia vào các buổi truyền thông. Nhiều nữ công nhân vẫn còn tư tưởng mỗi lần đến nghe truyền thông cần phải được nhận quà. Do đó, thời gian ban đầu mọi việc đều khó khăn và cần phải kiên trì để vượt qua. Kết quả thảo luận nhóm một số anh chị quản lý trực tiếp phân xưởng cũng cho biết khó khăn này:

“Một số chị em ngại đi nghe vì nếu một người đi về mà trễ thì có thể cả bốn chục người công nhân ở không, năng suất lao động được tính từ công đoạn này đến công đoạn kế tiếp nên nhiều khi chúng tôi phải động viên họ mới yên tâm đi”

(TLN, nhóm can thiệp công ty Cổ phần may Việt Thắng).

3.3.2. Đánh giá thay đổi kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng bệnh ung thư vú trước và sau can thiệp

3.3.2.1. Đánh giá thay đổi kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng bệnh ung thư vú trước và sau can thiệp

Bảng 3.22: Hiệu quả can thiệp kiến thức của nữ công nhân về phòng bệnh ung thư vú

	<u>Nhóm can thiệp</u>			<u>Nhóm chứng</u>			Thay đổi trước & SCT giữa nhóm CT & NC OR (95% CI)		HQCT_{td} %
	Trước CT (N=518) n (%)	Sau CT (N=518) n (%)	p (McNemar's Test)	Trước CT (N=518) n (%)	Sau CT (N=509) n (%)	p (McNemar's Test)	Trước CT	Sau CT	
Kiến thức đạt (≥ 50% điểm) về phòng ngừa UTV	122 (23,6)	377 (72,8)	<0,001	148 (28,6)	165 (32,4)	>0,05	0,77 (0,58-1,02)	5,59** (4,26-7,30)	45,4
Thay đổi (%)	+49.2			+ 3,8					

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Kết quả bảng 3.22 cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt về biện pháp phòng ngừa UTV của nữ công nhân tại thời điểm trước can thiệp của 2 nhóm là không khác nhau (OR: 0,77; 95%CI: 0,58-1,02). Sau can thiệp: tỷ lệ kiến thức đạt tăng 1 cách đáng kể ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng, nhóm can thiệp tăng từ 23,6% lên 72,8% ($p < 0,001$), nhóm chứng tăng lên từ 28,6% lên 32,4% ($p > 0,05$). Tỷ lệ thay đổi trước - sau của nhóm can thiệp là 49,2%, trong khi đó nhóm chứng cũng có sự thay đổi trong thời gian trên là 3,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR: 5,59; 95%CI: 4,26-7,30. HQCT_{td} (hiệu quả can thiệp tuyệt đối) tăng 45,4%.

Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy phần lớn 8/10 nữ công nhân đã thay đổi được kiến thức khi tham gia chương trình truyền thông trên:

“...Đa phần công nhân ở công ty may Việt Thắng hiện tại 80% là nữ mà nhiều khi các chị em phụ nữ ở vùng quê, vùng sâu vùng xa những kiến thức của mấy chị em về vấn đề tầm soát ung thư vú còn nhiều hạn chế, nhưng qua tiếp xúc với chương trình thì nhận thức của mấy chị em được tăng hơn, thay đổi hơn về cách nhìn nhận vấn đề này”

(PVS nữ công nhân, nhóm can thiệp công ty Cổ phần may Việt Thắng)

Bảng 3.23: Hiệu quả can thiệp thực hành của nữ công nhân về phòng bệnh ung thư vú

	<u>Nhóm can thiệp</u>			<u>Nhóm chứng</u>			Thay đổi trước & SCT giữa nhóm CT & NC		HQCT_{td} %
	Trước CT (n=518) n (%)	Sau CT (n=518) n(%)	p (McNemar's Test)	Trước CT (n=518) n (%)	Sau CT (n=509) n (%)	p (McNemar's Test)	OR (95% CI) Trước CT Sau CT		
Thực hành đạt ($\geq 50\%$ điểm) về phòng UTV	210 (40,5)	466 (90,0)	< 0,001	241 (46,5)	260 (51,1)	> 0,05	1,28 (0,99-1,63)	8,55** (6,13-12,05)	44,9
Thay đổi (%)	+ 49,5			+ 4,6					

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Kết quả nghiên cứu về hiệu quả can thiệp thực hành phòng UTV của nữ công nhân cho thấy tại thời điểm SCT tỷ lệ thực hành đạt phòng UTV của nhóm can thiệp tăng gấp 8,55 lần so với nhóm chứng và có ý nghĩa thống kê (95%CI: 6,13-12,05), tại nhóm can thiệp tăng khá cao từ 40,5% lên 90,0% trong khi nhóm chứng chỉ tăng từ 46,5% lên 51,1%. Tỷ lệ thay đổi trước sau của nhóm can thiệp cao hơn so với nhóm chứng lần lượt: 49,5% so với 4,6%. Như vậy hiệu quả can thiệp tuyệt đối tăng 44,9% (bảng 3.23).

3.3.2.2. Đánh giá thay đổi kiến thức, thực hành của nữ công nhân phát hiện sớm bệnh ung thư vú trước và sau can thiệp

• **Đánh giá thay đổi kiến thức, thực hành tự khám vú của nữ công nhân**

Bảng 3.24: Hiệu quả thay đổi kiến thức tự khám vú của nữ công nhân sau can thiệp

	<u>Nhóm can thiệp</u>			<u>Nhóm chứng</u>			Thay đổi trước & SCT giữa nhóm CT & NC		HQCT _{td} %
	Trước CT (N= 518) n (%)	Sau CT (N= 518) n(%)	p (McNemar's Test)	Trước CT (N=518) n (%)	Sau CT (N=509) n (%)	p (McNemar's Test)	OR (95% CI)		
							Trước CT	Sau CT	
Kiến thức đạt các bước TKV	132 (25,5)	391 (75,5)	p < 0,001	108 (20,8)	119 (23,4)	p > 0,05	1,3 (0,97-1,74)	10,1** (7,58-13,51)	47,4
	Thay đổi (%) +50,0			+2,6					
Kiến thức đạt (≥50% điểm) về biện pháp TKV	126 (24,3)	399 (77,0)	p < 0,001	109 (21,0)	197 (38,7)	p < 0,05	1,21 (0,9-1,61)	5,32** (4,05-6,94)	35,5
	Thay đổi (%) +52,7			+ 17,7					

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Bảng 3.24 trình bày thay đổi kiến thức đạt về 5 bước TKV và hiệu quả can thiệp cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt tại thời điểm TCT là không khác nhau ở 2 nhóm. SCT tỷ lệ kiến thức đạt đều tăng ở 2 nhóm. Tại nhóm can thiệp, tỷ lệ kiến thức đạt tăng nhiều từ 25,5% tăng lên 75,5% ($p < 0,001$), tại nhóm chứng tăng ít từ 20,8% lên 23,4% ($p > 0,05$). Tỷ lệ thay đổi trước sau của nhóm can thiệp là 50,0% trong khi đó nhóm chứng có sự chuyển đổi trong thời gian trên chỉ là 2,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR: 10,1; 95%CI: 7,58-13,11. HQCT_{td} (thực tế) tăng 47,4%.

Kết quả nghiên cứu trên cũng cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt về biện pháp TKV tại thời điểm TCT của hai nhóm là không khác nhau (OR: 1,21; 95%CI: 0,9-1,61); sau can thiệp: tỷ lệ kiến thức đạt tăng một cách đáng kể ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng, nhóm can thiệp tăng từ 24,3% lên 77,0% ($p < 0,001$), nhóm chứng tăng từ 21,0% lên 38,7% ($p < 0,05$). Tỷ lệ thay đổi trước- sau ở nhóm can thiệp là 52,7%, trong khi đó nhóm chứng cũng có sự chuyển đổi trong thời gian trên là 17,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR: 5,32; 95%CI: 4,05-6,94. HQCT_{td} (thực tế) tăng 35,5% (bảng 3.24).

Kết quả phỏng vấn sâu các chị em sau khi tham dự chương truyền thông nhiều chị em đã rất nhớ 5 bước TKV:

“Bước 1 là đứng và soi gương trước gương, bước 2 là đứng soi gương và giơ 2 tay lên, bước 3 là giơ 1 tay lên và tự xoa đều vú, bước 4 là kiểm tra hạch nách a! bước 5 là kiểm tra xem cái dịch ở đầu vú”

(Nữ công nhân, Công ty TNHH may Đức Giang)

Bảng 3.25: Hiệu quả thay đổi thực hành tự khám vú của nữ công nhân sau can thiệp (tự đánh giá)

	<u>Nhóm can thiệp</u>			<u>Nhóm chứng</u>			Thay đổi trước & SCT giữa nhóm CT & NC		HQCT _{td} %
	Trước CT (N= 518) n (%)	Sau CT (N= 518) n(%)	p (McNemar's Test)	Trước CT (N=518) n (%)	Sau CT (N=509) n (%)	p (McNemar's Test)	Trước CT	Sau CT	
TKV thường xuyên hàng tháng	65 (12,5)	269 (51,9)	p < 0,001	92 (17,8)	126 (24,8)	p < 0,05	0,66 (0,47-0,94)	3,28** (2,52-4,28)	32,4
Thay đổi (%)	+39,4			+7,0					
Thực hành TKV đạt (≥50% điểm)	76 (14,7)	355 (68,5)	p < 0,001	88 (17,0)	154 (30,3)	p < 0,05	1,19 (0,85-1,66)	5,02** (3,85-6,54)	40,5
Thay đổi (%)	+53,8			+13,3					

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Bảng 3.25 cho thấy tại thời điểm SCT tần suất thực hành TKV thường xuyên hàng tháng của nữ công nhân ở nhóm can thiệp tăng cao hơn so với nhóm chứng một cách có ý nghĩa thống kê (OR: 3,28; 95%CI: 2,52-4,28), nhóm can thiệp tăng từ 12,5% lên 51,9% trong khi nhóm chứng tăng từ 17,8% lên 24,8%. Tỷ lệ thay đổi trước sau của nhóm can thiệp cao hơn so với nhóm chứng tương ứng là 39,4% so với 7,0%. Hiệu quả can thiệp tuyệt đối mang lại là 32,4%. Nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ đạt về biện pháp TKV hàng tháng có hiệu quả can thiệp tuyệt đối là 40,5%.

Bảng 3.26: Hiệu quả thay đổi thực hành 5 bước tự khám vú của nữ công nhân được quan sát trực tiếp theo bảng kiểm bởi nhân viên y tế sau can thiệp

	<u>Nhóm can thiệp</u>			<u>Nhóm chứng</u>			Thay đổi trước & SCT giữa nhóm CT & NC		HQCT _{td} %
	Trước CT (N=471) n (%)	Sau CT (N=466) n (%)	P (McNemar's Test)	Trước CT (N=467) n (%)	Sau CT (N=462) n (%)	p (McNemar's Test)	Trước CT	Sau CT	
Thực hành tự khám vú đúng kỹ thuật	42 (8,9)	336 (72,1)	p < 0,001	30 (6,4)	37 (8,0)	p > 0,05	1,43 (0,88-2,32)	29,41* (20,0-43,48)	61,6
Thay đổi (%)	+63,2			+ 1,6					

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Bảng 3.26 trình bày thay đổi thực hành của nữ công nhân về 5 bước TKV đánh giá theo bảng kiểm bởi NVYT và hiệu quả can thiệp cho thấy tỷ lệ thực hành đúng kỹ thuật của ĐTNC tại thời điểm TCT là không khác nhau ở 2 nhóm. SCT tỷ lệ thực hành đúng kỹ thuật tăng một cách đáng kể ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng một cách có ý nghĩa thống kê với (OR: 29,41; 95%CI: 20,0-43,48). Tỷ lệ thay đổi trước sau của nhóm can thiệp là 63,2% ($p < 0,001$) trong khi đó nhóm chứng có sự chuyển đổi trong thời gian trên chỉ là 1,6% ($p > 0,05$). Hiệu quả tuyệt đối (thực tế) do can thiệp mang lại là 61,6%.

Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy sau khi triển khai chương trình can thiệp nhiều chị em đã tự tin có thể thăm khám cho chính mình và có thể phát hiện ra những bất thường tại vú:

“Em thì là trước kia cũng không được biết nhiều kiến thức để tự khám, để phát hiện u xơ vú. Nhưng mà từ khi chương trình ngày mai tươi sáng hỗ trợ về công ty thì em đã biết tự khám, tự kiểm tra để mình có bị u hay không...”

(PVS nữ công nhân, nhóm can thiệp Công ty TNHH may Đức Giang)

Bảng 3.27: So sánh kết quả thực hành của của nữ công nhân tự phát hiện được các khối u cục bất thường tại vú vào thời điểm trước và sau can thiệp

	<u>Nhóm can thiệp</u>		p (McNemar's Test)	<u>Nhóm chứng</u>		p (McNe mar's Test)	Thay đổi trước & SCT giữa nhóm CT & NC OR (95% CI)		HQ CT_{td} %
	Trước CT (n= 471) n (%)	Sau CT (n= 466) n(%)		Trước CT (n=467) n (%)	Sau CT (n=462) n (%)		Trước CT	Sau CT	
Thực hành TKV phát hiện được các khối u cục bất thường	37 (7,9)	113 (24,2)	p < 0,001	36 (7,7)	43 (9,3)	p > 0,05	1,02 (0,63- 1,65)	3,12** (2,14- 4,56)	14,7
Thay đổi (%)		+16,3			+ 1,6				

*p < 0,05; ** p < 0,001

Bảng 3.27 so sánh khả năng thực hành tự phát hiện được các khối u cục và bất thường tại vú giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp cho thấy không có sự khác biệt tại thời điểm TCT. SCT tỷ lệ phát hiện được các khối u cục và bất thường về vú tăng một cách đáng kể ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng và có ý nghĩa thống kê với (OR: 3,12; 95%CI: 2,14-4,56), ở nhóm can thiệp tăng từ 7,9% lên 24,2% (p < 0,001), trong khi nhóm chứng tỷ lệ này chỉ tăng từ 7,7% lên 9,3% (p > 0,05). HQCT tuyệt đối là 14,7%.

- **Đánh giá thay đổi kiến thức, thực hành của nữ công nhân về khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa**

Bảng 3.28: Hiệu quả can thiệp kiến thức của nữ công nhân về sàng lọc ung thư vú bằng biện pháp khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa

	<u>Nhóm can thiệp</u>			<u>Nhóm chứng</u>			Thay đổi trước & SCT giữa nhóm CT & NC		HQCT _{td} %
	Trước CT (n=518) n (%)	Sau CT (n=518) n(%)	P (McNemar's Test)	Trước CT (n=518) n (%)	Sau CT (n=509) n (%)	p (McNemar's Test)	OR (95% CI)		
	Thay đổi (%)			Thay đổi (%)			Trước CT	Sau CT	
Kiến thức đạt (≥50% điểm) về KVLS tại CSYT chuyên khoa	305 (58,9)	418 (80,7)	<0,001	280 (54,1)	268 (52,7)	> 0,05	1,22 (0,95-1,56)	3,76** (2,84-4,98)	23,2
	Thay đổi (%) +21,8			Thay đổi (%) - 1,4					

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Kết quả nghiên cứu về sự thay đổi kiến thức của biện pháp khám vú tại CSYT chuyên khoa và hiệu quả can thiệp cho thấy tại thời điểm TCT không có sự khác nhau về tỷ lệ kiến thức đạt giữa 2 nhóm (OR: 1,22; 95%CI: 0,95-1,56). Tuy nhiên SCT tỷ lệ kiến thức đạt có sự khác biệt giữa 2 nhóm và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tại nhóm can thiệp, tỷ lệ kiến thức đạt tăng từ 58,9% lên 80,7% ($p < 0,001$), tuy nhiên nhóm chứng lại có xu hướng giảm từ 54,1% xuống 52,7% ($p > 0,05$). Tỷ lệ thay đổi trước sau của nhóm can thiệp là 21,8% trong khi đó nhóm chứng sự thay đổi trong thời gian trên là (-1,4%). Hiệu quả can thiệp tuyệt đối mang lại là 23,2% (bảng 3.28).

Bảng 3.29: Hiệu quả can thiệp thực hành của nữ công nhân về sàng lọc ung thư vú bằng biện pháp khám vú lâm sàng

	<u>Nhóm can thiệp</u>			<u>Nhóm chứng</u>			Thay đổi trước & SCT giữa nhóm CT & NC		HQCT _{td} %
	Trước CT	Sau CT	P	Trước CT	Sau CT	p	OR (95% CI)		
	(n= 518) n (%)	(n=518) n(%)	(McNemar's Test)	(n=518) n (%)	(n=509) n (%)	(McNemar's Test)	Trước CT	Sau CT	
Tần suất khám KVLS thường xuyên	103 (19,9)	303 (58,5)	<0,001	106 (20,5)	127 (25,0)	>0,05	0,97 (0,71-1,31)	4,24** (3,25-5,53)	33,8
Thay đổi (%)	+ 38,6			+ 4,8					
Thực hành KVLS đạt (≥50% điểm)	107 (20,7)	305 (58,9)	<0,001	123 (23,7)	131 (25,7)	>0,05	0,84 (0,62-1,12)	4,13** (3,14-5,38)	36,2
Thay đổi (%)	+ 38,2			+ 2,0					

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Kết quả đánh giá thay đổi thực hành khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa của nữ công nhân dệt may cho thấy tại thời điểm TCT tần suất KVLS thường xuyên của cả 2 nhóm là không khác nhau. SCT tần suất khám vú lâm sàng thường xuyên ở nhóm can thiệp tăng một cách đáng kể so với nhóm chứng và có ý nghĩa thống kê với OR: 4,24; 95%CI: 3,25-5,53. Tại nhóm can thiệp tần suất khám vú thường xuyên tại CSYT chuyên khoa tăng từ 19,9% lên 58,5% ($p < 0,001$) và chỉ số thay đổi trước - sau là 38,6%, trong khi đó nhóm chứng cũng có sự thay đổi trong thời gian trên nhưng tăng ít tăng từ 20,5% lên 25,0% ($p > 0,05$) và chỉ số thay đổi trước - sau đạt 4,8%. Như vậy HQCT_{td} (thực tế) do can thiệp mang lại tăng 33,8% (bảng 3.29).

Tương tự, TCT tỷ lệ thực hành về biện pháp KVLS tại CSYT chuyên khoa là không khác nhau giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng ($p > 0,05$). Tuy nhiên SCT tỷ lệ thực hành này đạt cũng tăng một cách đáng kể ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng với OR: 4,13; 95%CI: 3,14-5,38. Tỷ lệ thay đổi trước sau của nhóm can thiệp cao hơn nhiều so với nhóm chứng là 38,2% so với 2,0%. Hiệu quả can thiệp tuyệt đối tăng 36,2% (bảng 3.29).

- **Đánh giá thay đổi kiến thức sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang vú của nữ công nhân**

Bảng 3.30: Hiệu quả can thiệp kiến thức của nữ công nhân về lợi ích sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú

	<u>Nhóm can thiệp</u>			<u>Nhóm chứng</u>			Thay đổi trước & SCT giữa nhóm CT & NC		
	Trước CT (n=518) n (%)	Sau CT (n=518) n(%)	p (McNemar's Test)	Trước CT (n=518) n (%)	Sau CT (n=509) n (%)	P (McNemar's Test)	OR (95% CI)		HQCT _{td} %
Kiến thức đúng về lợi ích sàng lọc UTV bằng chụp X-quang vú	206 (39,8)	371 (71,6)	<0,001	233 (45,0)	248 (48,7)	>0,05	0,81 (0,63-1,03)	2,66** (2,05-3,44)	28,1
Thay đổi (%)		+31,8			+ 3,7				

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Bảng 3.30 trình bày kiến thức về lợi ích sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú và chỉ số thay đổi trước - sau tại hai thời điểm TCT và SCT của nữ công nhân cho thấy tỷ lệ kiến thức của 2 nhóm tại thời điểm TCT là không khác nhau (OR: 0,81; 95%CI: 0,63 -1,03). SCT tỷ lệ kiến thức ở nhóm can thiệp tăng một cách đáng kể so với nhóm chứng và có ý nghĩa thống kê với OR: 2,66; 95% CI: 2,05-3,44. Tại nhóm can thiệp kiến thức tăng từ 39,8% lên 71,6% ($p < 0,001$) và chỉ số thay đổi trước - sau là 31,8%, trong khi đó nhóm chứng cũng có sự thay đổi trong thời gian trên nhưng tăng ít tăng từ 45,0% lên 48,7% ($p > 0,05$) và chỉ số thay đổi trước - sau đạt 3,7%. Như vậy HQCT_{td} (thực tế) do can thiệp mang lại tăng 28,1%.

Bảng 3.31: Hiệu quả can thiệp kiến thức của nữ công nhân về sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú

	<u>Nhóm can thiệp</u>			<u>Nhóm chứng</u>			Thay đổi trước & SCT giữa nhóm CT & NC		HQCT_{td} %
	Trước CT (n= 518) n (%)	Sau CT (n= 518) n(%)	p (McNemar's Test)	Trước CT (n= 518) n (%)	Sau CT (n= 509) n (%)	p (McNemar's Test)	Trước CT	Sau CT	
Kiến thức đạt ($\geq 50\%$ điểm) về sàng lọc UTV bằng chụp X-quang tuyến vú	232 (44,8)	341 (65,8)	<0,001	210 (40,5)	211 (41,5)	>0,05	1,19 (0,93- 1,52)	2,72** (2,11- 3,51)	20,0
Thay đổi (%)		+21,0			+1,0				

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Kết quả nghiên cứu của bảng 3.31 cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt về biện pháp sàng lọc UTV bằng chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân không có sự khác nhau giữa 2 nhóm tại thời điểm TCT ($p > 0,05$). Tuy nhiên tại thời điểm SCT tỷ lệ kiến thức đạt của nhóm can thiệp tăng một cách đáng kể so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, tại nhóm can thiệp tăng từ 44,8% lên 65,8% (sự thay đổi trước sau là 21,0%), trong khi nhóm chứng tăng ít từ 40,5% lên 41,5% (sự thay đổi trước sau là 1,0%). Như vậy HQCT_{td} (thực tế) tăng 20,0% (bảng 3.31).

3.3.3. Khả năng duy trì và mở rộng của chương trình can thiệp

Kết quả thảo luận nhóm tại địa bàn can thiệp công ty TNHH May Đức Giang và công ty Cổ phần may Việt Thắng đại diện Ban lãnh đạo của 2 công ty **đều đã cam kết duy trì** chương trình truyền thông phòng và phát hiện sớm UTV:

“Truyền thông thì vẫn duy trì, bởi vì mỗi nhà máy cũng có nhân viên phụ trách thêm mảng truyền thông, có phụ cấp để anh ta làm nhiệm vụ phát thanh, có vấn đề gì là truyền thông ngay. Phát thanh lặp đi lặp lại để ngấm dần và nhận thức công nhân sẽ cao hơn”

(TLN, nhóm can thiệp công ty Cổ phần May Việt Thắng)

“Bây giờ ở Đức Giang cũng có trạm y tế mặc dù bác sỹ không có nhiều vì chỉ có mỗi một người, nên chúng ta phải chủ động tập huấn hướng dẫn cho nhau. Mình cũng được Quỹ tập huấn truyền thông cho cán bộ trạm y tế, tổ công đoàn”.

(TLN, nhóm can thiệp Công ty TNHH May Đức Giang)

Các đối tượng nữ công nhân (10/10) được phỏng vấn sâu sau giai đoạn can thiệp đều đánh giá tốt về nội dung hoạt động và mong muốn được duy trì trong những năm tiếp theo.

“Chương trình này rất là hay, thiết thực và còn thiết thực hơn là nếu được tiếp tục duy trì và hy vọng có một dịp nào đó là có nhân viên của Quỹ ngày mai tươi sáng về tuyên truyền thêm nữa để được lắng nghe thêm và hỏi những cái kiến thức giống như đợt vừa rồi đó là đã giúp cho công nhân biết cách tự kiểm tra cho mình”

“PVS nữ công nhân, nhóm can thiệp công ty May Việt Thắng”

“Chị nghĩ là nếu mà duy trì được hằng năm về chương trình này thì càng tốt, nếu mà được duy trì như thế thì bọn chị và chị em công nhân cảm thấy mình được quan tâm chăm sóc”

“PVS nữ công nhân, nhóm can thiệp công ty TNHH May Đức Giang”

Bên cạnh đó, các doanh nghiệp không chỉ dừng lại ở mức duy trì mà Ban lãnh đạo 2 doanh nghiệp can thiệp **đã cam kết** đưa gói khám sàng lọc ung thư trong đó có UTV vào gói khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho công nhân:

“ Trong những năm tới, chắc chắn ngoài những gói khám sức khỏe tổng quát như hàng năm chúng tôi sẽ cho công nhân khám tổng thể cả phụ khoa, sản khoa, siêu âm vú, siêu âm cổ tử cung gì đó...”

(TLN, nhóm can thiệp Công ty TNHH May Đức Giang)

Ngoài ra, kết quả thảo luận nhóm giữa các thành viên đại diện tại hai địa bàn đã can thiệp đều cho thấy **khả năng nhân rộng mô hình này sang doanh nghiệp khác là cần thiết và sẽ không có khó khăn gì:**

“Anh nghĩ việc triển khai tại các công ty khác thì không có gì khó khăn. Vấn đề đầu tiên thì phải nói là yếu tố của lãnh đạo, nếu lãnh đạo xác định việc này là cần thiết và tập trung quan tâm tới đời sống của công nhân thì nó sẽ khác. Với người lao động khi họ được quan tâm, được khám thì người ta rất phấn khởi”

(TLN, nhóm can thiệp tại Công ty TNHH May Đức Giang)

CHƯƠNG 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại bốn công ty dệt may tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh Công, là những công ty đi đầu trong ngành dệt may của cả nước, với lực lượng lao động lớn tới từ khắp các tỉnh thành phía Bắc và Nam, chiếm khoảng 70% trong đó là những nữ công nhân làm việc tại các phân xưởng sản xuất dệt may. Có tổng số 1036 nữ công nhân tham gia nghiên cứu, với độ tuổi trung bình là $43,9 \pm 3,1$ tuổi, tập trung chủ yếu trong độ tuổi từ 41-45 tuổi chiếm 62,3. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Deniz và cộng sự (2017) thực hiện với đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $45,6 \pm 11,4$, với nhóm < 45 tuổi chiếm 51,3%⁴⁷. Đây là độ tuổi có nguy cơ mắc UTV tăng cao, do vậy việc nâng nhận thức cho những nữ công nhân có thể sẽ đem lại tác động tích cực đến việc phòng và phát hiện sớm bệnh, góp phần tăng hiệu quả điều trị. Kết quả điều tra cho thấy chủ yếu nữ công nhân tại đây có trình độ học vấn từ THPT trở lên chiếm 64,4% (trình độ học vấn THPT chiếm 54,9% và có trình độ học vấn từ Trung cấp trở lên chiếm 9,5%). Nhóm có trình độ học vấn dưới THPT chiếm 35,6%. Tỷ lệ đang sống cùng chồng hoặc bạn tình chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 82,8%, nhóm nữ công nhân chưa lấy chồng, góa chồng hay đang ly hôn/ly thân chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ 17,2% và đa số đều có chồng cũng làm công nhân hoặc nông dân chiếm 74,3%.

4.2. Kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú.

4.2.1. Kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú.

4.2.1.1. Kiến thức của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú

Việc phòng và phát hiện sớm UTV cho phụ nữ tại cộng đồng đặc biệt với những đối tượng có trình độ nhận thức thấp là các nữ công nhân trong các nhà máy dệt may có vai trò quan trọng trong việc giúp phụ nữ nâng cao chất lượng cuộc

sống, cũng như góp phần làm giảm gánh nặng bệnh tật cho toàn xã hội. Kiến thức về bệnh UTV, hay cụ thể hơn là về phòng và phát hiện sớm bệnh UTV là điều vô cùng cần thiết phải biết đối với tất cả phụ nữ, đặc biệt là với những phụ nữ có yếu tố nguy cơ.

Kiến thức phòng bệnh UTV: đánh giá kiến thức về phòng bệnh UTV của 1036 trước can thiệp cho thấy chỉ có 26,1% đối tượng nữ công nhân được nghiên cứu có kiến thức chung về phòng bệnh UTV được đánh giá là đạt. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Châu và cộng sự (2015)⁷ nghiên cứu trên 1.200 phụ nữ có 67,9% có kiến thức đúng về bệnh UTV và nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích và cộng sự (2008) trên 600 phụ nữ tại một xã có 42,4% có kiến thức đạt về dự phòng UTV⁵². Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng 69,0% nữ công nhân tham gia nghiên cứu biết rằng UTV là căn bệnh ung thư hay gặp ở phụ nữ. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Duyên (2018) thực hiện tại Thanh Hóa với tỷ lệ là 90,7%⁸. Sự khác nhau này có thể là do sự khác nhau giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu khi nghiên cứu của Nguyễn Hữu Châu, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích và nghiên cứu của Bùi Thị Duyên được thực hiện trên nhóm phụ nữ ở nhiều độ tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn khác nhau trong cộng đồng.

Việc trang bị kiến thức, giúp phụ nữ có hiểu biết đúng về các yếu tố nguy cơ, biết về độ tuổi dễ mắc hay những việc có thể làm để thay đổi, hạn chế nguy cơ mắc UTV là vô cùng quan trọng. Nhưng trong cuộc điều tra ban đầu trên 1036 đối tượng tham gia nghiên cứu, chỉ có 26,4% có kiến thức đạt về các yếu tố nguy cơ mắc UTV; 50,2% biết đúng độ tuổi dễ mắc UTV là trên 35 tuổi; 25,9% biết rằng không có vaccine để phòng ngừa UTV và 32,3% có kiến thức đạt về các biện pháp làm giảm nguy cơ mắc UTV, đều khá thấp so với những nghiên cứu khác. Kết quả này cho thấy, những nữ công nhân này không nhận thức được rằng họ đang gặp phải những nguy cơ nào, cũng không biết rằng mình có thể làm gì để hạn chế những rủi ro. Chính vì vậy, đây là cơ sở cho chúng tôi xây dựng chương trình truyền thông, nâng cao kiến thức về bệnh UTV là rất cần thiết đối với những nữ công nhân, giúp

họ có nhận thức đúng về bệnh và có thực hành sớm để hạn chế rủi ro từ những yếu tố nguy cơ.

Ngoài việc phòng bệnh UTV thì phụ nữ cũng rất cần phải biết những phương pháp sàng lọc để phát hiện sớm UTV, nhằm phát hiện ra sớm những bất thường ở vú, giúp cho việc chẩn đoán và điều trị đạt hiệu quả cao. Ba phương pháp phát hiện sớm UTV được nghiên cứu này đánh giá là các phương pháp thường sử dụng, bao gồm: tự khám vú, khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa và chụp X-quang tuyến vú.

Kiến thức về biện pháp tự khám vú: Tất cả phụ nữ đều nên trang bị cho mình biết cách tự khám vú. TKV là một biện pháp quan trọng để nhận thấy sự thay đổi của vú và chính sự thay đổi này có thể là dấu hiệu của bệnh, từ đó giúp phụ nữ phát hiện sớm các bất thường, đi khám sớm để được chẩn đoán và điều trị kịp thời, có thể khỏi hoàn toàn. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có tới 54,2% nữ công nhân chưa từng nghe đến phương pháp này và chỉ có 45,8% đã từng được nghe. Tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Duyên (2018) tại Thanh Hóa là 58,7%⁸, Kassa R (2017) tại Ethiopia (54,4%)⁸⁰, Dewi TK và cộng sự (2019) là 44,4%⁸¹, nhưng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Adamu H và cộng sự (2016)²⁶ là 86,3% người tham gia đã nghe nói về TKV và nghiên cứu của Salman AA và cộng sự (2015)²⁷ là 73,3%.

Tuy nhiên, chỉ có 22,7% có kiến thức về phương pháp TKV được đánh giá là đạt. Trong đó, tỷ lệ có kiến thức đúng về thời điểm TKV đạt 35,5%, về lợi ích của TKV đạt 23,7%, những biểu hiện sớm báo hiệu UTV đạt 20,4%, về thời gian định kỳ TKV đạt 18,0%, về độ tuổi bắt đầu TKV hàng tháng đạt 6,4%, và kiến thức về 5 bước của quy trình TKV hàng tháng đạt 23,2%. Kết quả này cũng gần tương tự như nghiên cứu của Tam Truong Donnelly và cộng sự (2014)⁴⁹ cho thấy tại Arab Saudi có 28,9% người tham gia nghiên cứu có nhận thức đúng theo khuyến cáo về TKV, Birhane K và cộng (2017) tại Ethiopia tỷ lệ này là 30,3%⁸². Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn nghiên cứu của Salman AA và cộng sự (2015)²⁷, cho thấy tỷ lệ có kiến thức đạt về TKV chiếm 67,7%, hay nghiên cứu của Adamu H và cộng sự (2016)²⁶ cho thấy có 46% phụ nữ có kiến thức đầy đủ về TKV. Sự khác biệt này có thể giải thích là do những nghiên cứu đó được thực hiện trên đối

tượng giáo viên và sinh viên, những người có trình độ học vấn cao hơn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là công nhân may. Kết quả nghiên cứu này cho thấy cần thiết có một chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe về UTV để nâng cao nhận thức về tự khám vú trong đó cần nhấn mạnh các bước tự khám vú cho các đối tượng có nguy cơ cao.

Kiến thức về biện pháp khám vú tại CSYT chuyên khoa: KVLS là phương pháp do nhân viên y tế thực hiện nhằm phát hiện UTV ở giai đoạn sớm và thường được thực hiện ở các nước đang phát triển nơi mà UTV đang tăng và phương pháp chụp X-quang vú chưa phát triển mạnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có 60,9% phụ nữ đã từng nghe tới phương pháp KVLS tại CSYT chuyên khoa. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng cho thấy có tới 56,5% nữ công nhân có kiến thức chung về phương pháp KVLS là đạt ($\geq 50\%$ điểm). Trong đó, tỷ lệ có kiến thức đúng về lợi ích của KVLS tại CSYT chuyên khoa là 51,6%, độ tuổi nên đi KVLS tại CSYT chuyên khoa là 30,4%, duy nhất về thời gian định kỳ khám nữ công nhân lại có kiến thức đúng đạt thấp là 6,6% (Bảng 3.4). Kết quả này khá cao so với các nghiên cứu của những tác giả khác như Nghiên cứu của Deniz S và cộng sự (2017)⁴⁷ cho thấy 37,8% biết về phương pháp KVLS, hay nghiên cứu của Tam Truong Donnelly và cộng sự (2014)⁴⁹ cho thấy 41,8% người tham gia nghiên cứu có nhận thức đúng theo khuyến cáo về KVLS tại các CSYT chuyên khoa. Sự khác biệt này có thể là do hiệu quả đem lại từ những chương trình tuyên truyền, khám sàng lọc phát hiện sớm UTV miễn phí cho phụ nữ trên 40 tuổi đang được thực hiện liên tục trong những năm gần đây từ dự án phòng chống ung thư vú “We care for her - Vì phụ nữ vì ngày mai” của Quỹ hỗ trợ Bệnh nhân Ung thư - Ngày mai tươi sáng, trực thuộc Bộ Y tế. Dự án đã hình thành một phong trào lan tỏa trong toàn xã hội, đồng thời dự án cũng đã tác động rất lớn đến truyền thông giúp các chị em phụ nữ nâng cao nhận thức phòng và phát hiện sớm bệnh UTV.

Kiến thức về sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú: Chụp X-quang tuyến vú đây là phương pháp có vai trò quan trọng trong sàng lọc và cho kết quả minh chứng rõ ràng nhất để phát hiện sớm UTV ngay cả khi trên lâm sàng chưa

sờ thấy có khối u, từ đó giúp làm giảm nguy cơ tử vong. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ nữ công nhân biết tới phương pháp chụp X-quang tuyến vú để phát hiện sớm bệnh UTV chiếm 60,9%; chỉ 39,1% chưa từng nghe tới phương pháp này. Tuy nhiên, chỉ có 42,7% là có kiến thức đạt ($\geq 50\%$ điểm) về sàng lọc UTV bằng phương pháp chụp X-quang tuyến vú. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Tam Truong Donnelly và cộng sự (2014)⁴⁹ cho thấy 26,4% người tham gia nghiên cứu có nhận thức đúng theo khuyến cáo về chụp X-quang tuyến vú. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về độ tuổi chụp X-Quang tuyến vú là 38,3%, về thời gian định kỳ chụp là 26,6% và lợi ích của phương pháp chụp X-quang tuyến vú là 42,4%. Tuy nhiên kết quả này cũng dễ hiểu vì phương pháp chụp X-quang tuyến vú hiện tại vẫn còn mới và có chi phí khá cao so với mức thu nhập bình quân ở nước ta. Chỉ những trường hợp sau khi khám phát hiện những bất thường ở vú và nhận được sự chỉ định của bác sỹ thì mới tiếp cận với phương pháp này. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy cần thiết phải có những chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe về UTV để nâng cao nhận thức của nữ công nhân đối với việc phòng và phát hiện sớm bệnh UTV.

4.2.1.2. Thực hành của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú.

Thực hành phòng UTV chính là những việc đơn giản trong cuộc sống hằng ngày mà phụ nữ có thể làm để hạn chế đi các yếu tố nguy cơ gây UTV. Kết quả nghiên cứu cho thấy thực hành chung về phòng bệnh UTV đạt 43,5%. Trong đó, tỷ lệ nữ công nhân hiện tại thực hành không hút thuốc lá, uống rượu bia và ăn đủ rau xanh theo khuyến cáo cao, lần lượt là 99,9%; 99,2%, 56,9%. Tuy nhiên, chỉ có 21,0% số nữ công nhân thực hành hạn chế dùng thuốc tránh thai. Kết quả trên cũng phù hợp với đặc trưng của đối tượng nghiên cứu. Do phong tục, tập quán sinh hoạt từ lâu nay, phụ nữ Việt Nam ít có thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia và dùng thuốc tránh thai hơn so với phụ nữ ở những nước khác. Nhưng đối tượng nữ công nhân may lại ít có sự quan tâm tới những vấn đề như luyện tập thể dục, thể thao theo khuyến cáo (12,9%). Điều này có thể là do ảnh hưởng bởi điều kiện kinh tế và thời gian lao động, cũng như cường độ làm việc cao hằng ngày của họ. Tuy nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số điểm hạn chế trong

việc đánh giá thực hành phòng UTV của nữ công nhân đó là chỉ nêu việc hút thuốc lá chủ động mà không đề cập đến hút thuốc lá thụ động mà điều này phụ nữ Việt Nam hay gặp. Bên cạnh đó thực hành về ăn rau xanh theo khuyến cáo, ít dầu mỡ và tập thể dục thường xuyên cũng còn khá chủ quan theo cảm nhận của đối tượng nghiên cứu.

Thực trạng thực hành phát hiện sớm UTV của nữ công nhân dệt may cũng được đánh giá trên cả 3 phương pháp sàng lọc: *tự khám vú, khám vú lâm sàng tại CSYT chuyên khoa và chụp X-quang tuyến vú.*

Thực hành tự khám vú là một biện pháp quan trọng để nhận thấy sự thay đổi của vú và chính sự thay đổi này có thể là dấu hiệu của bệnh, từ đó giúp phụ nữ phát hiện sớm các bất thường, giúp cho việc chẩn đoán và điều trị sớm có thể khỏi hoàn toàn. Mặc dù TKV là phương pháp đánh giá đơn giản, tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 60,1% là chưa bao giờ TKV, cao gần gấp đôi so với 39,9% đã từng TKV, và chỉ có 15,2% là thực hành TKV hàng tháng (*Bảng 3.7*). Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu như: Obaiko và cộng sự (2010) cũng chỉ ra rằng 30% đã từng thực hành TKV và 14% thực hành TKV thường xuyên hàng tháng; Abu-Helalah MA (2015)⁴⁶ có tỷ lệ TKV là 34,9%, Aljohani S (2016)⁵ cho thấy có 35,5% đã từng thực hành TKV và 27,3% thực hành TKV thường xuyên hàng tháng, Aker và cộng sự (2010)⁴⁸ cũng có tỷ lệ thực hành TKV thấp (12,6%); Sallo SA (2019)⁸³ tỷ lệ TKV thường xuyên là 32,6%. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn so với nghiên cứu của Deniz S và cộng sự (2017)⁴⁷ là 51,0% đã từng TKV.

Khi đánh giá thực hành chung về biện pháp TKV của nữ công nhân dệt may cho thấy chỉ có 15,8% được đánh giá là đạt. Kết quả này cao hơn so với báo cáo trong nghiên cứu của Bùi Thị Duyên và cộng sự (2018)⁸ là có khoảng 5,3% ĐTNC có thực hành đúng các nội dung trong phương pháp TKV. Sự khác nhau này có thể do phương pháp đánh giá giữa hai nghiên cứu có sự không đồng nhất. Tuy nhiên, cả hai nghiên cứu đều đã chỉ ra rằng tuy phương pháp TKV là phương pháp đơn giản, dễ dàng tự thực hiện tại nhà, nhưng lại chưa được phụ nữ thực sự quan tâm và thực hành tốt.

Một sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu khác, đó là ngoài đánh giá thực hành TKV bằng bộ câu hỏi và lựa chọn tình huống xử trí do

chính ĐTNC tự đánh giá, chúng tôi còn đánh giá theo dõi thực hành TKV bằng bảng kiểm theo 5 bước khuyến cáo của các chuyên gia y tế bao gồm cả việc đề nữ công nhân tự đánh giá và NVYT quan sát trực tiếp. Kết quả thu thập được 90% (938 trong số 1036 nữ công nhân) nữ công nhân đồng ý tham gia TKV với sự quan sát trực tiếp của NVYT và còn lại 98 nữ công nhân từ chối tham gia (chiếm khoảng 9,5%), lý do có thể là do sự ngại ngùng, hay rào cản văn hóa khiến họ không muốn bộc lộ ngực của mình với một người khác. Điều này cũng đã được Ahmadian và cộng sự (2012)⁶⁶ tại Iran chỉ ra rằng các yếu tố tôn giáo và sự e thẹn ngại ngùng của phụ nữ là yếu tố rào cản đến thực hành TKV. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ TKV theo khuyến cáo khá thấp: do chính ĐTNC tự đánh giá chỉ đạt 11,4% và tỷ lệ này còn thấp hơn khi được NVYT đánh giá bằng cách quan sát trực tiếp cho thấy chỉ có 7,7% ĐTNC thực hành đúng kỹ thuật, mà nguyên nhân chính là do không được ai tư vấn hoặc hướng dẫn khám (chiếm 44,9%) và do ngại ngùng, không tự tin với cơ thể của chính mình (26,7%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Obaikol R và cộng sự (2010)²⁹ cho biết chỉ có 1% đối tượng tham gia thực hiện đúng kỹ thuật các bước TKV. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích (2008)⁵² trên đối tượng phụ nữ từ 15 đến 49 cho biết chỉ có 0,3% (2/600) phụ nữ thực hiện đúng các bước theo khuyến cáo của tổ chức y tế thế giới. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với với nghiên cứu của Saadoun F và cộng sự (2013)³² có khoảng 35% phụ nữ có thực hành TKV đã thực hiện đúng 6 bước trong 12 bước khám vú.

Kết quả đánh giá ban đầu trên là cơ sở cho chúng tôi xây dựng các nội dung hoạt động truyền thông cho các nữ công nhân tại hai doanh nghiệp dệt may. Ngoài việc vẫn cần phải tiếp tục truyền thông thêm nữa về vai trò, tầm quan trọng của TKV thì chúng ta còn phải thường xuyên nhắc nhở, khuyến khích những người phụ nữ nên TKV định kỳ thường xuyên tại nhà. Đồng thời, chúng ta cũng cần cung cấp đầy đủ tài liệu, hướng dẫn để giúp họ có thể thực hành đúng, chính xác, đầy đủ các bước TKV. Qua đó có thể giúp phụ nữ tự phát hiện sớm nhất những bất thường, để kịp thời đi khám và được chẩn đoán, điều trị sớm đạt hiệu quả cao.

Khám vú 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)⁷ 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.

Thực hành chụp X-quang tuyến vú: Theo kết quả ở bảng 3.13 cho thấy chỉ có 10,4% nữ công nhân là đạt thực hành về chụp X-quang tuyến vú và có 9,3% có chụp X-quang tuyến vú định kỳ thường xuyên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Duyên và cộng sự (2018)⁸ có 10,1% đối tượng nghiên cứu đã từng chụp X-quang tuyến vú; nghiên cứu của Abu-Helalah MA (2015)⁴⁶ về kiến thức, rào cản và thái độ đối với việc chụp X-quang vú ở Jordan, tỷ lệ thực hành chụp X-quang vú thấp chiếm 8,6% và 3,8% đã từng chụp X-quang tuyến vú ít nhất một lần nhưng không định kỳ, trong khi 87,6% chưa bao giờ trải qua sàng lọc chụp X-quang tuyến vú.

Trong ba phương pháp thì chụp X-quang tuyến vú là thăm dò được minh chứng rõ nhất trong khám sàng lọc UTV, có thể làm giảm nguy cơ bệnh nhân tử vong do UTV cho phép phát hiện bệnh rất sớm, ngay cả khi chưa có khối u. Tuy

nhiên đây là phương pháp đắt tiền, chưa thể áp dụng sàng lọc cho tất cả phụ nữ ở Việt Nam, cũng như nhiều nước trên thế giới. Cũng tương tự như vậy, tại Việt Nam việc đi khám vú lâm sàng tại các cơ sở y tế chuyên khoa hiện tại vẫn là một phương pháp khá tốn kém đối với đa số những người lao động, cụ thể trong nghiên cứu này là những nữ công nhân may. Trong khi đó, tự khám vú lại là một phương pháp rất đơn giản, ít tốn kém, có thể áp dụng cho mọi đối tượng phụ nữ ở mọi tầng lớp xã hội. Đương nhiên, việc tự khám vú có thể kém chuẩn xác hơn, phát hiện muộn hơn so với 2 phương pháp kia. Nhưng việc tự khám thường xuyên sẽ giúp phát hiện sớm những bất thường ở vú, càng sớm bao nhiêu là càng tăng cơ hội điều trị, thời gian sống thêm cho bệnh nhân.

4.2.2. Mối liên quan một số yếu tố đến kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú của nữ công nhân.

4.2.2.1. Mối liên quan đến kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng bệnh ung thư vú.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc thiếu nhận được các thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV có tác động tới kiến thức, thực hành về phòng bệnh UTV của đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó thiếu kiến thức về bệnh cũng ảnh hưởng đến việc thực hành phòng bệnh UTV. Điều này cũng phù hợp thực tế là người không được tiếp cận với những nguồn thông tin sẽ hạn chế hiểu biết về bệnh tật hơn so với những người tiếp cận được nguồn thông tin, do đó những đối tượng này sẽ có những nhận thức chưa phù hợp làm tăng những yếu tố nguy cơ gây mắc UTV. Kết quả có ý nghĩa làm cơ sở để đưa ra các khuyến cáo cho các nữ công nhân về việc cần đẩy mạnh hơn nữa các chương trình can thiệp truyền thông phòng và phát hiện sớm UTV, đặc biệt xây dựng những chương trình can thiệp một cách hiệu quả cho những đối tượng chưa được tiếp cận nguồn thông tin và thiếu kiến thức về chủ đề trên như có thể phát tờ rơi, dán trực tiếp các áp phích ngay tại các phân xưởng và tại nhà ăn... để hàng ngày các nữ công nhân có thể tiếp cận một cách dễ dàng.

Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy những nữ công nhân không nhận được những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm cũng có kiến thức và thực hành không đạt về phòng UTV cao hơn so với nhóm còn lại lần lượt là (OR: 4,61; 95%CI:

3,37- 6,31) và (OR: 1,85; 95% CI: 1,37-2,5). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Hữu Châu (2015)⁷ cho thấy phụ nữ đã nghe thông tin về UTV có kiến thức đúng về bệnh UTV cao hơn gấp 3 lần so với phụ nữ chưa từng được nghe về UTV. Tương tự với kết quả các nghiên cứu liên quan cũng đều cho thấy giữa kiến thức có ảnh hưởng và liên quan chặt chẽ tới thực hành phòng bệnh.

Tương tự, kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy nữ công nhân ở nhóm có trình độ dưới PTTH có kiến thức không đạt về phòng UTV cao hơn 2,16 lần (95%CI: 1,53-3,06) so với nhóm có trình độ học vấn từ trên PTTH và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (*Bảng 3.32 phụ lục 13*). Kết quả cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Châu (2015)⁷ đã chỉ ra rằng phụ nữ có trình độ học vấn dưới PTTH có kiến thức không đạt về phòng bệnh UTV cao hơn những phụ nữ có trình độ học vấn từ PTTH trở lên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngành nghề của chồng các nữ công nhân có ảnh hưởng đến kiến thức về phòng bệnh UTV. Cụ thể những nữ công nhân có chồng làm cùng công nhân hoặc nông dân cũng có kiến thức không đạt về phòng UTV cao hơn so với nhóm có chồng làm các nghề khác như kinh doanh tự do, hành chính, nghỉ hưu... (1,45 lần; 95%CI: 1,03-2,04) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Phát hiện này của chúng tôi tương đồng với phát hiện của tác giả Bùi Thị Thảo (2012)⁵⁴ khi tìm ra mối liên quan giữa nghề nghiệp và kiến thức phòng ngừa và phát hiện sớm UTV.

4.2.2.2. Mối liên quan đến kiến thức, thực hành của nữ công nhân về sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú.

*** Mối liên quan đến kiến thức, thực hành sàng lọc bằng biện pháp tự khám vú**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc nhận các thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV có ảnh hưởng tới kiến thức và thực hành TKV của các nữ công nhân (*Bảng 3.15, bảng 3.16 và bảng 3.33 phụ lục 13*). Điều này cũng phù hợp thực tế là người được tiếp cận với những nguồn thông tin thì sẽ có hiểu biết, nhận thức về bệnh tật hơn so với những người không tiếp cận nguồn thông tin, từ đó sẽ

có nhận thức phù hợp tác động vào những việc làm giảm những yếu tố nguy cơ gây mắc UTV. Kết quả này tương tự như nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ của Aksoy YE và cộng sự (2015)⁸⁴ cho thấy rằng thực trạng thực hành TKV thường xuyên cao hơn đáng kể ở những người có thông tin về TKV. Nghiên cứu cũng cho biết các rào cản đối với việc áp dụng các phương pháp sàng lọc phát hiện sớm UTV trong đó có biện pháp TKV ở phụ nữ có liên quan đến việc họ thiếu thông tin đầy đủ về triệu chứng của UTV và phác đồ điều trị khi phát hiện ở giai đoạn sớm.

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy nữ công nhân có chồng làm công nhân hoặc nông dân có kiến thức và thực hành về biện pháp TKV không đạt cao so với các nhóm khác lần lượt là: 80,3% so với 68,8%; 86,2% so với 78,2% - thực hành tự đánh giá và 94,1% so với 87,4% - thực hành đánh giá theo bảng kiểm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (*Bảng 3.15, bảng 3.16 và bảng 3.33 phụ lục 13*). Nghề nghiệp là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến thu nhập và nhận thức của mỗi người cũng như mỗi gia đình. Chồng của hầu hết các nữ công nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là công nhân hoặc nông dân, những người thường không có nhiều thời gian chăm sóc gia đình. Ngoài ra, thu nhập từ các loại hình công việc này thường từ thấp đến trung bình có thể là rào cản chính trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế và các nguồn thông tin liên quan đến tầm soát và phát hiện sớm ung thư vú. Tuy nhiên, Donnelly và cộng sự (2014)⁴⁹ cho rằng mặc dù có mối liên quan đáng kể với nhận thức về biện pháp TKV, nhưng nghề nghiệp lại không có mối quan với việc thực hành TKV. Tại Việt Nam, yếu tố nghề nghiệp cũng có mối liên quan đáng kể đến thực hành phòng ngừa UTV trong đó có biện pháp TKV được tìm thấy trong các nghiên cứu của Nguyễn Hữu Châu (2015)⁷, Bùi Thị Thảo (2012)⁵⁴, Nguyễn Thị Tố Như (2010)⁸⁵.

Kiến thức về TKV được quan sát thấy ở các nữ công nhân tại 4 công ty dệt may có thể liên quan đến trình độ học vấn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nữ công nhân có trình độ học vấn dưới PTTH ít hiểu biết hơn về TKV so với nhóm có trình độ học vấn từ PTTH trở lên (83,7% so với 73,8%) (*Bảng 3.15*). Trình độ học vấn thấp có thể làm hạn chế khả năng tìm kiếm thông tin, dẫn đến không đủ

kiến thức về bệnh tật. Kết quả này cũng phù hợp với nhận định của Okobia MN (2011)⁴⁰, Donnelly TT (2014)⁴⁹, Opuku SY (2012)⁵⁰, những người có trình độ học vấn cao có kiến thức về TKV tốt hơn. Tương tự như nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Thảo (2012)⁵⁴ nghiên cứu tại Hà Nội cũng cho biết, nhóm phụ nữ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông có kiến thức về phòng ngừa và phát hiện sớm UTV không đạt cao hơn so với nhóm còn lại. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu này lại ngược với kết quả nghiên cứu của Chua và cộng sự (2005)⁸⁶ lại cho rằng trình độ học vấn không ảnh hưởng đến nhận thức về sàng lọc ung thư vú.

Kết quả nghiên cứu này cũng tìm thấy yếu tố trình độ học vấn có mối liên quan đến thực hành TKV theo bảng kiểm 5 bước của nữ công nhân khi được đánh giá trực tiếp bởi nhân viên y tế. Tuy nhiên kết quả cho thấy những nữ công nhân có trình độ học vấn cao từ PTTH trở lên lại có thực hành TKV không đạt cao hơn so với nhóm có trình độ học vấn dưới PTTH (93,1% so với 90,9%) (*Bảng 3.32 phụ lục 13*). Điều này có thể giải thích là khi được yêu cầu TKV trước mặt nhân viên y tế, có thể những người có trình độ học vấn cao thường chủ quan, e ngại không chú trọng làm đúng thậm chí làm cho qua loa, còn những người có trình độ học vấn chưa cao thường hay lo sợ và mong muốn được làm để nhân viên y tế góp ý, chỉnh sửa giúp họ. Chính vì vậy điều này cần được tập huấn kỹ và nhấn mạnh trong các chương trình truyền thông để các nữ công nhân tránh chủ quan và không làm sai các bước TKV giúp họ phát hiện sớm bệnh UTV. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Inasse I (2011)³⁶, Aljohani S (2016)⁵ và Donnelly TT (2014)⁴⁹ cho rằng những người có trình độ học vấn cao thì có thực hành TKV nhiều hơn đáng kể so với những người có trình độ học vấn thấp. Tuy nhiên, nghiên cứu của Yonas BT và cộng sự (2020)⁸⁷ lại chỉ ra rằng chưa tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn với thực hành TKV.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy nhóm nữ công nhân không có tiền sử mắc các bệnh liên quan đến vú có thực hành TKV không đạt cao hơn so với nhóm có tiền sử mắc các bệnh về vú (84,8% so với 72,0) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (*Bảng 3.16*). Rõ ràng, khi bản thân một người phụ nữ

không có các khối u ở vú như u xơ, u nang hay các bệnh lý khác về vú...thì sẽ ít quan trọng đến TKV hơn. Yếu tố tiền sử liên quan đến thực hành TKV cũng đã được tìm thấy trong nghiên cứu của Aljohani (2016)⁵, Akers và cộng sự (2015)⁴⁸, Yonas BT (2020)⁸⁷, Al-Ismaili Z (2020)⁸⁸, Dagne AH (2019)⁸⁹,

Kết quả phân tích về thực hành TKV bao gồm cả đối tượng tự đánh giá và quan sát đối tượng TKV 5 bước theo bảng kiểm đánh giá cũng cho thấy nữ công nhân có kiến thức không đạt về các phương pháp TKV thì có thực hành TKV không đạt cao hơn so với nhóm có kiến thức đạt (*Bảng 3.16 và bảng 3.33 phụ lục 13*). Rõ ràng, có kiến thức đạt sẽ giúp họ biết được cách thực hành như thế nào là đúng, khám với tần suất như thế nào là phù hợp cũng như thời điểm, thời gian định kỳ cần đi khám, sàng lọc phát hiện sớm những bất thường để có thể điều trị kịp thời. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Aljohani S (2016)⁵, Moawed SAA (2013)³¹, Saadoun F (2013)³², Yoo BN (2012)³⁴, Donnelly TT (2014)⁴⁹, Chua M (2005)⁸⁶, Al-Ismaili Z (2020)⁸⁸, Dagne AH (2019)⁸⁹, Ossai E (2019)⁹⁰, Özgür E (2016)⁹¹, Suh EE (2008)⁹², Joun HS (2006)⁹³, Nissan A (2004)⁹⁴, cho rằng có mối liên quan tích cực giữa kiến thức TKV và thực hành TKV. Nghiên cứu của Jarvandi và cộng sự⁹⁵ cũng chỉ ra rằng những phụ nữ có kiến thức liên quan đến TKV có khả năng thực hành TKV cao gấp 10 lần. Hay nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Thảo (2012)⁵⁴ tại Hà Nội cho thấy nhóm có kiến thức chưa đạt về tự khám vú thì có điểm thực hành chưa đạt cao gấp 4,3 lần nhóm có kiến thức đạt.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có tới 19,4% nữ công nhân có kiến thức đúng về 5 bước của qui trình khám vú nhưng thực hành vẫn sai và có tới 8,6% có kiến thức sai nhưng làm vẫn đúng. Qua đó có thể thấy, để tăng tỷ lệ thực hành phòng và phát hiện sớm UTV ở nữ công nhân cần phải tăng tỷ lệ có kiến thức đạt bằng cách tập huấn kỹ các hoạt động, tổ chức các chương trình truyền thông, hướng dẫn và cung cấp thông tin.

Ngoài các yếu tố như trình độ học vấn, nghề nghiệp của chồng và tiền sử bệnh liên quan đến vú, kiến thức và thực hành TKV của nữ công nhân dặt may có thể liên quan đến chính sách bảo hiểm y tế. Thông thường, lịch khám sức khỏe hàng

năm cho lao động nữ ở Việt Nam thường không bao gồm khám sàng lọc ung thư vú. Điều này có thể làm giảm cơ hội cho lao động nữ nhận thức về ung thư vú và tự khám vú. Trong khi bảo hiểm y tế là một trong những yếu tố quan trọng gắn liền với kiến thức và thực hành TKV⁶⁶. Ngoài ra, bảo hiểm Y tế Việt Nam không chi trả cho việc sàng lọc và phát hiện sớm ung thư vú. Đây cũng là rào cản quan trọng đối với việc nâng cao kiến thức và thực hành sàng lọc phát sớm UTV cho nữ công nhân dệt may cũng như phụ nữ ở Việt Nam. Ngoài ra các yếu tố về văn hóa sự ngại ngùng, e thẹn và niềm tin của người phụ đối với phát hiện sớm ung thư vú bằng biện pháp TKV cũng chưa được đề cập đến trong nghiên cứu của chúng tôi. Và đây cũng là hạn chế chưa được khai thác sâu trong nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu được thực hiện trên nhóm đối tượng là những nữ công nhân may là một trong những nhóm đối tượng ít có cơ hội được tiếp cận với các chương trình truyền thông hay chương trình chăm sóc, tư vấn sức khỏe tại địa phương. Chính vì vậy, cần có những cách tiếp cận khác, những chương trình nhắm cụ thể tới đối tượng này và khuyến khích họ tham gia những chương trình can thiệp nhiều hơn nữa.

- ***Mối liên quan đến kiến thức, thực hành sàng lọc ung thư vú bằng biện pháp khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa.***

Kiến thức về sàng lọc bằng biện pháp KVLS trong nghiên cứu của chúng tôi đề cập đến khía cạnh nhằm cung cấp cho các nữ công nhân biết về độ tuổi, tần suất và lợi ích của việc khám vú lâm sàng. Qua phân tích hồi qui đa biến cho thấy, những nữ công nhân chưa từng được nghe, nhận được nguồn thông tin về phát hiện sớm UTV có kiến thức và thực hành không đạt (< 50% điểm) về phương pháp khám vú lâm sàng cao hơn so với nhóm còn lại (*Bảng 3.17 và Bảng 3.34 phụ lục 13*). Điều này được giải thích người mà được tiếp cận nhiều thông tin hơn sẽ ý thức kiểm soát hành vi sức khỏe của bản thân, vì vậy họ thực hành đúng hơn.

Những nữ công nhân có trình độ học vấn dưới PTTH thì có kiến thức không đạt (<50% điểm) về biện pháp KVLS cao hơn gấp 2,76 lần so với nhóm có trình độ học vấn từ PTTH trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (*Bảng 3.34 phụ lục 13*). Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy liên quan có ý

nghĩa của yếu tố trình độ học vấn tới thực hành khám vú lâm sàng. Nghiên cứu này cũng tương tự với nghiên cứu của Ahmad F và cộng sự (2004)⁴² chỉ ra rằng không có mối liên quan về trình độ học vấn với thực hành KVLS.

Kết quả phân tích hồi quy đa biến ở bảng 3.20 cho thấy kiến thức về KVLS không đạt ở nhóm ly hôn, góa và không chồng đều cao hơn so với nhóm đang sống với chồng hoặc bạn tình (1,53 lần; 95%CI: 1,07-2,19, $p < 0,05$). Nghiên cứu của Suh EE (2008)⁹² và Lee SY (2015)⁹⁶ chỉ ra rằng lợi ích khi sống cùng với các thành viên trong gia đình đã được chứng minh là người hỗ trợ. Cụ thể, những phụ nữ được khuyến khích từ các thành viên trong gia đình có khả năng tham gia khám vú tại các cơ sở y tế chuyên khoa nhiều hơn. Tuy nhiên yếu tố về tình trạng hôn nhân lại chưa tìm thấy mối liên quan đến thực hành KVLS trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Inasse I và cộng sự (2011)³⁶ cho thấy những phụ nữ chưa lập gia đình có thực hành về sàng lọc phát hiện sớm UTV nhiều hơn đáng kể so với những người phụ nữ đã kết hôn. Nghiên cứu của Maznah D và cộng sự (2012)⁹⁷ cũng chỉ ra rằng những phụ nữ đã kết hôn là yếu tố dự báo quan trọng giúp cho phụ nữ thực hành khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa (OR = 2,16, KTC 95%: 1,174-3,979).

Tương tự như kiến thức về biện pháp KVLS, 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 $p < 0,05$ (Bảng 3.17). Kết quả nghiên cứu này có sự tương đồng với nghiên cứu của Al-Naggar RA và cộng sự (2012)³⁵ 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 (Bảng 3.20). 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 Parsa P (2010)⁴¹, Ahmad F và cộng sự (2004)⁴², Maznah D và cộng sự (2012)⁹⁷ 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.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa của một số yếu tố khác tới thực hành khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa. Trong khi đó, nghiên cứu của tác giả Okobia MN và cộng sự (2011)⁴⁰ đã chỉ ra rằng trình độ học vấn dường như là yếu tố chính quyết định đến hành vi sức khỏe của người tham gia nghiên cứu trong đó đó thực hành khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa.

- ***Mối liên quan đến kiến thức sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú.***

Chụp X-quang tuyến vú là phương pháp có giá trị chẩn đoán chính xác trong khám sàng lọc UTV ngay cả khi cơ thể chưa có khối u và được các chuyên gia khuyến cáo phụ nữ từ 40 tuổi trở lên nên đi chụp mỗi năm một lần. Tuy nhiên việc thực hành này lại phụ thuộc vào nhiều yếu tố, đặc biệt phụ nữ Việt Nam nói chung và nữ công nhân nói riêng không thể quyết định được mà phải do bác sỹ khám và điều trị khi có nghi ngờ thì mới chỉ định chụp X-quang vú, điều này khác với các quốc gia khác là chụp 100% cho người tới khám sàng lọc. Do đó, không thể thu thập được số

liệu chính xác của nữ công nhân về thực hành chụp X-quang tuyến vú và đây cũng là hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi. Chính vì vậy, chúng tôi không đề cập đến mối liên quan cũng như hiệu quả can thiệp thực hành sàng lọc UTV bằng chụp X-quang tuyến vú mà chỉ tập trung phân tích mối liên quan và hiệu quả can thiệp vào kiến thức sàng lọc UTV bằng chụp X-quang vú.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc nhận các thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV, yếu tố nghề nghiệp của chồng có ảnh hưởng tới kiến thức và thực hành chụp X-quang vú của nữ công nhân dệt may. Nhóm nữ công nhân không nhận được những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV thì có kiến thức và thực hành chụp X-Quang tuyến vú không đạt cao hơn so với nhóm còn lại lần lượt là: 1,73 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (*Bảng 3.18*). Điều này hoàn toàn hợp lý vì để có kiến thức thì điều đầu tiên là phải được nghe, được tiếp cận với những nguồn thông tin đầy đủ, chính xác. Như vậy, việc cung cấp những thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV cho các nữ công nhân thực sự là cần thiết, các thông tin được cung cấp thường xuyên, bằng nhiều phương tiện truyền thông khác nhau sẽ giúp cho họ hiểu, tin tưởng rằng chụp X-quang vú có thể phát hiện sớm được UTV từ đó giúp họ thay đổi hành vi hướng tới sàng lọc và phát hiện sớm UTV. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Bùi Thị Duyên (2018)⁸ cho rằng nhóm phụ nữ chưa tiếp cận nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV không đạt cao hơn so với nhóm còn lại.

Kiến thức sàng lọc bằng chụp X-quang tuyến vú tại CSYT chuyên khoa không đạt ở nhóm có chồng làm công nhân hoặc nông dân cao hơn so với nhóm có chồng làm những nghề khác (*Bảng 3.18*). Điều này có thể giải thích, trình độ nhận thức xã hội của chồng, liên quan đến nghề nghiệp của họ cũng có thể tác động tiêu cực đến kiến thức của người vợ. Tương tự với kết quả các nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Hữu Châu và cộng sự (2015)⁷, Bùi Thị Thảo (2012)⁵⁴, Nguyễn Thị Tố Như (2010)⁸⁵ và Nguyễn Thị Hương và cộng sự (2017)⁹⁸, cũng đều cho thấy yếu tố nghề nghiệp có mối liên quan tới kiến thức phát hiện sớm UTV.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở nhóm bản thân không có tiền sử các bệnh về vú thì có kiến thức về chụp X-quang vú không đạt cao gấp 2,66 lần so với nhóm có tiền sử mắc các bệnh về vú, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (*Bảng 3.18*). Điều này có thể giải thích, khi bản thân họ chưa mắc một bệnh nào

đó và với đặc thù nghề nghiệp là công nhân dệt may làm ca kíp bận rộn với công việc và gia đình thì việc họ chưa quan tâm những thông tin hay kiến thức về chủ đề này là điều dễ hiểu. Chính vì vậy cần thiết lập và xây dựng các chương trình truyền thông hướng dẫn sàng lọc UTV bằng phương pháp chụp X-quang tuyến vú phù hợp với đối tượng là các nữ công nhân dệt may.

4.3. Hiệu quả can thiệp truyền thông của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm bệnh UTV

4.3.1. Các hoạt động can thiệp truyền thông đã thực hiện tại địa bàn can thiệp

Tiếp cận được nguồn thông tin đóng một vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi phòng và phát hiện sớm UTV đã được khẳng định trong nhiều nghiên cứu^{8,99,100}. Mặc dù, các chiến dịch truyền thông về phát hiện sớm ung thư vú của nước ta cũng đã và đang được triển khai trong những năm gần đây. Tuy nhiên nhìn chung kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nữ công nhân đã từng nhận được nguồn thông tin còn nhiều hạn chế chỉ có 45,9% và có tới 54,1% nữ công nhân chưa từng nhận được nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV (Biểu đồ 3.3). Kết quả nghiên cứu này thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam cho biết tỷ lệ đối tượng tham gia đã từng nghe thông tin về TKV và bệnh UTV cụ thể: Bùi Thị Duyên (80,7%)⁸, Aduma H (96%)²⁶, Al-Naggar RA (78,4%)²⁸, Yoo BN (88,0%)³⁴, Chee HL (77,0%)³⁹, Nguyễn Ngọc Bích (64,3%)⁵², Dündar PE (76,6%)¹⁰¹. Sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các nữ công nhân dệt may, ít có thời gian và cơ hội tiếp cận với các nguồn thông tin trên các phương tiện truyền thông đại chúng. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy cần thiết phải có những chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe về ung thư vú ngay tại các doanh nghiệp dệt may để nâng cao nhận thức của những nữ công nhân đối với việc phòng và phát hiện sớm bệnh UTV.

Để tăng hiệu quả của các chương trình truyền thông từ đó giúp họ có nhận thức đúng về bệnh và có thực hành sớm để hạn chế rủi ro từ những yếu tố nguy cơ. Chúng tôi đã tiến hành khảo sát nhu cầu truyền thông của chính các chị em nữ công nhân, kết quả nghiên cứu cho thấy có tới 74,8% nữ công nhân mong muốn nhận nguồn thông tin từ buổi nói chuyện với bác sỹ chuyên khoa và người truyền cảm hứng (người nổi

tiếng); 67,2% mong muốn nhận từ tờ rơi; 51,5% muốn nhận từ pano/áp phích/video; 48,6% muốn nhận từ loa phát thanh của công ty. Bên cạnh đó, có một tỷ lệ khá nhỏ mong muốn nhận được từ các trang mạng xã hội facebook (10,7%), trên web/facebook của công ty (5,8%). Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc thù công việc làm ca kíp, bận rộn với gia đình thì việc họ mong muốn nhận được những thông tin trực tiếp và gián tiếp ngay tại địa bàn làm việc là hoàn toàn phù hợp. Đây chính là cơ sở quan trọng để chúng tôi xây dựng các chương trình can thiệp truyền thông phù hợp với đối tượng đích và giảm thiểu các chi phí phát sinh không cần thiết.

Các nghiên cứu cho thấy các yếu tố nguy cơ của ung thư vú rất đa dạng và khó xác định được nguyên chính vì thế việc phòng ngừa còn gặp nhiều khó khăn. Do vậy các can thiệp truyền thông nhằm thay đổi kiến thức và thực hành của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm UTV cần đa dạng và tác động vào các nguyên nhân khác nhau ở các cấp độ khác nhau. Đối tượng đích chính là các chị em nữ công nhân từ 40 tuổi hoặc từ 35 tuổi trở lên nếu có tiền sử gia đình có người mắc UTV. Can thiệp đã nhắm tới giúp các nữ công nhân duy trì thói quen TKV tại nhà, chủ động hàng năm nên đi khám vú và chụp X-quang vú định kỳ tại cơ sở y tế chuyên khoa để phát hiện và điều trị sớm UTV. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các kênh truyền thông đã được sử dụng rất đa dạng bao gồm truyền thông trực tiếp và truyền thông gián tiếp tại địa bàn can thiệp:

Các hoạt động truyền thông trực tiếp đã triển khai như tổ chức buổi nói chuyện với bác sỹ chuyên khoa và chia sẻ của diễn viên nổi tiếng K. P đã từng mắc ung thư vú; tổ chức buổi khám sàng lọc UTV; tổ chức đào tạo các cộng tác viên trong việc tuyên truyền phòng và phát hiện sớm UTV; tổ chức phát video hướng dẫn các bước TKV lồng ghép vào các hoạt động khác tại công ty như buổi nói chuyện, chia sẻ của bác sỹ chuyên khoa và người nổi tiếng, hoạt động chào mừng ngày quốc tế phụ nữ 8-3 và phụ nữ việt nam 20-10. Tương tự với một số các nghiên cứu khác cho thấy việc sử dụng các hoạt động truyền thông trực tiếp đã đạt hiệu quả cao như: Avila IC (2016)⁷⁵ cho thấy việc sử dụng video hướng dẫn TKV lồng ghép vào hoạt động chung của cộng đồng đã thúc đẩy sự tiếp cận của một số lượng lớn

người dân đến các dịch vụ giáo dục sức khỏe trong y tế. Nghiên cứu can thiệp dựa vào cộng đồng của Park K và cộng sự (2011)⁷¹ cũng đã sử dụng can thiệp truyền thông thảo luận nhóm nhỏ kết quả đã làm tăng ý định thực hành TKV của phụ nữ Hàn Quốc. Tương tự, Gupta và cộng sự (2009)⁵⁹ cũng đã sử dụng hoạt động truyền thông bằng buổi nói chuyện tập trung của bác sĩ về các nội dung liên quan đến UTV: bệnh học, các biện pháp phòng ngừa. Trình chiếu một bộ phim ngắn về giáo dục tầm quan trọng của TKV, hướng dẫn các bước TKV. Kết quả tại mỗi hoạt động đều khuyến khích đối tượng tham gia đặt câu hỏi và SCT đã thay đổi hành vi tích cực của phụ nữ trong việc chủ động thực hành TKV. Đặc biệt, nghiên cứu của Garza MA (2005)⁶⁴ đã sử dụng can thiệp truyền thông dùng sức ảnh hưởng của người nổi tiếng nữ nghị sĩ Bea Gaddy và nhân viên y tế từng mắc UTV chia sẻ câu chuyện bản thân và kinh nghiệm vượt qua số phận để chiến thắng căn bệnh UTV. Tại các buổi chia sẻ tập trung giải đáp những nhận thức sai lầm về chụp X-quang vú, giải quyết các yếu tố tâm lý và hướng tới tiếp cận trao quyền cho phụ nữ da đen chăm sóc sức khỏe cho chính họ thông qua thông điệp của Nghị sĩ không trì hoãn việc sàng lọc UTV giống như cô đã làm trước đây. Kết quả cũng cho thấy hiệu quả của các can thiệp truyền thông này đã thúc đẩy một tỷ lệ tham gia sàng lọc UTV chưa từng có ở phụ nữ Mỹ gốc Phi.

Các hình thức truyền thông gián tiếp khác cũng đã được thực hiện đa dạng từ bài phát thanh phòng ngừa UTV tại các phân xưởng may; phát tờ rơi; dán poster các bước TKV tại nhà ăn và tại các phân xưởng may; nhấn tin từ tổng đài của chương trình; đặt các standee, dán các poster, treo các băng rôn và phướn dọc về hệ thống nhận diện thương hiệu chương trình với thông điệp truyền thông “**Vì phụ nữ vì ngày mai - Tầm soát ngay khi sang tuổi 40**”. Các nghiên cứu khác cho thấy truyền thông gián tiếp có hiệu quả tăng kiến thức và thực hành của phụ nữ về phát hiện sớm UTV. Eucharia ON và cộng sự (2018)¹⁰² nghiên cứu tác động của các chiến dịch truyền thông đại chúng cho thấy đài phát thanh đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp thông tin và giáo dục phụ nữ ở Enugu nâng cao nhận thức về UTV. Một nghiên cứu khác tại Mỹ của Paskett ED (1999)⁷⁶ cũng cho thấy các can thiệp

truyền thông như dán các thông điệp nhắc nhở, phát tờ rơi trong phòng chờ khám bệnh và các hoạt động gửi tin nhắc nhở lịch khám... cũng đã cải thiện được tỷ lệ tham gia sàng lọc UTV ở những người phụ nữ Mỹ gốc Phi có thu nhập thấp từ 40 tuổi trở lên.

Như vậy truyền thông đa dạng bằng nhiều hình thức trực tiếp và gián tiếp đã bổ sung hỗ trợ cho nhau làm tăng tính tiếp cận và tăng tỷ lệ kiến thức - thực hành cho các nữ công nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có tới 98,8% nữ công nhân đã nhận được thông tin truyền thông phòng và phát hiện sớm UTV từ chương trình “Vì phụ nữ vì ngày mai - Tầm soát ngay khi sang tuổi 40” (*Biểu đồ 3.4, phụ lục 13*). Kết quả này đã khẳng định được hiệu quả của chính chương trình can thiệp “Vì phụ nữ vì ngày mai” tác động tới đối tượng đích mà không phải là do hiệu quả của các chương trình truyền thông trên các phương tiện đại chúng khác.

Độ tiếp cận thông tin tới nữ công nhân: các biện pháp truyền thông đa dạng trực tiếp và gián tiếp đã hỗ trợ lẫn nhau để đảm bảo độ bao phủ thông tin tới các nữ công nhân và giúp họ thay đổi hành vi. Kết quả nghiên cứu này cho thấy tại đại bàn can thiệp, hoạt động phát thanh tại các phân xưởng may có độ tiếp cận cao nhất chiếm 97,7% tới các nữ công nhân. Tiếp đến độ tiếp cận của hoạt động phát tờ rơi là 96,7%; từ áp phích dán tại nhà ăn và phân xưởng hướng dẫn các bước TKV chiếm 76,3%; Từ video phát vào các buổi sinh hoạt của công ty (82,8%); từ buổi nói chuyện của bác sỹ chuyên khoa, chia sẻ của người nổi tiếng tại công ty là 71,5% (*Bảng 3.20&3.21*). Điều này hoàn toàn dễ hiểu bởi vì hoạt động phát thanh được diễn ra thường xuyên 2 lần/tháng và liên tục trong 12 tháng. Bên cạnh đó tờ rơi được thiết kế nhỏ gọn thuận lợi, nội dung hấp dẫn, hình ảnh đẹp và có hướng dẫn chi tiết các thông tin về phòng và các biện pháp phát hiện sớm UTV: các bước TKV, lợi ích, tần suất đi khám vú lâm sàng và chụp X-quang tuyến vú. Các áp phích hướng dẫn các bước TKV cũng được dán liên tục trong thời gian triển khai can thiệp tại nhà ăn, tại các phân xưởng may- nơi mà các nữ công nhân thường xuyên tiếp xúc có thể đọc và tìm hiểu thông tin một cách nhanh chóng và thuận lợi.

Tương tự với các nghiên cứu của Yoo BN (2012)³⁴, Atuhairwe C (2018)¹⁰³ cũng chỉ ra rằng phương tiện truyền thông đại phát thanh là nguồn tiếp cận thông tin

chủ yếu về kiến thức và thực hành phòng và phát hiện sớm UTV lần lượt là 60%; 87%. Khác biệt so với các nghiên cứu khác như lại cho rằng nguồn tiếp cận thông tin đến từ các nguồn khác nhau như Nguyễn Hữu Châu (2015)⁷: 91% nghe qua tivi; Ewaid SH (2018)²⁵: nguồn cung cấp kiến thức chính về TKV là tivi và internet chiếm 47%; Akhtari - Zavare M (2014)³⁰ cho rằng sách, cẩm nang, bác sỹ và điều dưỡng là nguồn cung cấp thông tin chính về UTV và phương pháp TKV.

4.3.2. Hiệu quả can thiệp kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú

4.3.2.1. Hiệu quả can thiệp kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng bệnh ung thư vú.

Với những yếu tố nguy cơ của UTV thì khả năng phòng bệnh đối với UTV còn khá hạn chế. Có nhiều yếu tố không thể thay đổi như tuổi, có kinh sớm và mãn kinh muộn... hoặc các yếu tố khó thay đổi như phụ nữ độc thân, có thai muộn... góp phần quan trọng vào quá trình sinh bệnh, trong khi những yếu tố về lối sống, sinh hoạt có thể thay đổi được lại mang nguy cơ mắc UTV thấp. Kiến thức, thực hành của nữ công nhân đã được đánh giá ở các lĩnh vực liên quan đến lối sống như tránh hoặc hạn chế uống rượu, hút thuốc lá; chế độ dinh dưỡng như chế ăn ít mỡ động vật, ăn uống điều độ ăn nhiều chất xơ, các loại rau quả; chế độ tập luyện thể lực; hạn chế sử dụng các thuốc nội tiết thay thế có chứa estrogen và progesterone. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt về phòng ngừa UTV của nữ công nhân tại thời điểm trước can thiệp của 2 nhóm là không khác nhau (OR: 0,77; 95%CI: 0,58-1,02) và có tỷ lệ kiến thức đạt thấp. Sau can thiệp tỷ lệ kiến đạt đều tăng ở cả 2 nhóm. Tuy nhiên tỷ lệ kiến thức đạt tăng 1 cách đáng kể ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng (OR: 5,59; 95%CI: 4,26-7,30), nhóm can thiệp tăng từ 23,6% lên 72,8% (p < 0,001), nhóm chứng tăng lên từ 28,6% lên 32,4% (p > 0,05). Tỷ lệ thay đổi trước - sau của nhóm can thiệp là 49,2%, trong khi đó nhóm chứng cũng có sự thay đổi trong thời gian trên là 3,8%. HQCT_{td} (hiệu quả can thiệp tuyệt đối) tăng 45,4% (Bảng 3.22). Như vậy tỷ lệ thay đổi trước - sau về kiến thức phòng UTV ở nhóm can thiệp cao gấp gần 13 lần nhóm chứng (49,2% so với 3,8%). Kết quả nghiên cứu định lượng

đã chứng minh hiệu quả của việc truyền thông đa dạng (trực tiếp và gián tiếp). Nghiên cứu của Bùi Thị Duyên (2018)⁸, Nguyễn Ngọc Bích (2008)⁵², Bùi Thị Thảo (2012)⁵⁴, những phụ nữ được tiếp cận với thông tin về phòng ngừa UTV trên các phương tiện truyền thông đại chúng sẽ có kiến thức cao hơn so với các phụ nữ không được tiếp cận. Điều này càng khẳng định hiệu quả của các biện pháp truyền thông đã được triển khai trong can thiệp. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu Rezaeian M và cộng sự tại Iran⁶⁰ với can thiệp giáo dục sức khỏe về UTV thông qua hoạt động bài giảng, các đoạn phim về UTV, thảo luận nhóm và cung cấp kiến thức qua cuốn sách cẩm nang. Kết quả của nghiên cứu đã xác nhận hiệu quả của can thiệp giáo dục sức khỏe dựa trên mô hình niềm tin sức khỏe trong việc tăng cường kiến thức phòng UTV. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự với kết quả của các can thiệp tập huấn và huấn luyện theo nhóm sử dụng yếu tố văn hóa và tôn giáo của Garza MA (2005)⁶⁴ và Kim JH (2010)⁶⁵, can thiệp dựa vào mô hình niềm tin sức khỏe của Eskandari A (2014)⁶⁸, can thiệp dựa vào truyền thông đa phương tiện của Jenkins CN⁷⁴ tại Mỹ có đối tượng là phụ nữ từ 40 tuổi trở lên, SCT kiến thức của phụ nữ phòng UTV cũng đã tăng.

Thực hành về phòng UTV của nữ công nhân cũng cho thấy tại thời điểm SCT tỷ lệ thực hành đạt phòng UTV của nhóm can thiệp tăng gấp 8,55 lần so với nhóm chứng và có ý nghĩa thống kê (95%CI: 6,13-12,05), tại nhóm can thiệp tăng khá cao từ 40,5% lên 90,0% trong khi nhóm chứng chỉ tăng từ 46,5% lên 51,1%. Tỷ lệ thay đổi trước sau của nhóm can thiệp cao hơn so với nhóm chứng lần lượt: 49,5% so với 4,6%. Như vậy hiệu quả can thiệp tuyệt đối tăng 44,9% (bảng 3.23). Do phong tục, tập quán sinh hoạt từ lâu nay, phụ nữ Việt Nam ít có thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia và sử dụng thuốc tránh thai ít hơn so với phụ nữ ở những nước khác chính vì vậy các nữ công nhân dễ dàng thực hành phòng ngừa tốt hơn. Điều đó chứng tỏ cho thấy can thiệp đã tác động tích cực đến thói quen thay đổi hành vi của các nữ công nhân về phòng bệnh UTV. Tương tự với kết quả các nghiên cứu liên quan cũng đều cho thấy hiệu quả của các can thiệp truyền thông tác động tích cực đến thực hành phòng bệnh, nghiên cứu của Ahmadian M và cộng sự (2012)⁶⁶ cho thấy

các can thiệp truyền thông về tâm lý và văn hóa của phụ nữ châu Á đã làm tăng tỷ lệ thực hành phòng bệnh UTV. Nghiên cứu O'mahony M và cộng sự (2017)¹⁰⁴ cũng cho thấy hiệu quả các can thiệp giáo dục sức khỏe đã làm thay đổi hành vi phòng ngừa ung thư vú của phụ nữ tăng đáng kể sau can thiệp. Tương tự tại Việt Nam, nghiên cứu của Bùi Thị Thảo (2012)⁵⁴ cũng cho thấy những phụ nữ được tiếp cận các thông tin phòng bệnh trên các phương tiện đại chúng có thực hành phòng ngừa cao hơn so với nhóm còn lại.

4.3.2.2. Hiệu quả can thiệp kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phát hiện sớm bệnh ung thư vú .

**** Hiệu quả can thiệp kiến thức, thực hành của nữ công nhân về sàng lọc ung thư vú bằng biện pháp tự khám vú của nữ công nhân.***

Kiến thức về biện pháp TKV của nữ công nhân đã được đánh giá ở các lĩnh vực: tần suất, độ tuổi, thời điểm, lợi ích của TKV, các dấu hiệu nhận biết sớm UTV và kiến thức về 5 bước TKV. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiến thức chung của nữ công nhân tại 2 nhóm TCT không khác nhau và có tỷ lệ đạt thấp. SCT tỷ lệ kiến thức đạt đều tăng ở 2 nhóm, tăng nhiều ở nhóm can thiệp tăng từ 24,3% lên 77,0% trong khi nhóm chứng chỉ tăng từ 21,0% lên 38,7% và sự khác biệt này vẫn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 3.24). Điều này có thể giải thích, mặc dù tại địa bàn nhóm chứng không thực hiện bất cứ hoạt động truyền thông nào. Tuy nhiên, nhóm này có thể chịu tác động gián tiếp từ các thông tin trên các phương tiện truyền thông như báo điện tử, internet, các bản tin truyền hình, các buổi tọa đàm về hướng dẫn phòng và phát hiện sớm UTV được phát sóng thường xuyên trên vô tuyến truyền hình của Dự án phòng chống ung thư vú - Quỹ Ngày mai tươi sáng. Tỷ lệ thay đổi trước sau can thiệp của nhóm can thiệp là 52,7%, trong khi đó nhóm chứng cũng có sự chuyển đổi trong thời gian trên là 17,7%. Hiệu quả thực tế do can thiệp mang lại đối với kiến thức tại nhóm can thiệp là 35,5% (Bảng 3.24). Như vậy tỷ lệ thay đổi kiến thức trước sau ở nhóm can thiệp cao gần gấp 3 lần nhóm chứng. Kết quả này đã chứng minh hiệu quả của các can thiệp truyền thông đã tác động thay đổi nhận thức của nữ công nhân. Nghiên cứu của Bùi Thị Duyên và cộng sự (2018)⁸ cũng cho thấy những phụ nữ đã từng nghe, xem và đọc thông tin truyền

thông về phát hiện sớm UTV có kiến thức đạt cao hơn so với những phụ nữ không được tiếp cận thông tin về TKV. Điều này càng khẳng định hiệu quả của các hoạt động truyền thông đã được triển khai tại các địa bàn can thiệp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với một số nghiên cứu khác trên thế giới. Tại Thổ Nhĩ Kỳ, Karayurt Ö và cộng sự (2009)⁶³ nghiên cứu trên đối tượng nữ sinh viên, sau 6 tháng can thiệp giáo dục đồng đẳng và giáo dục nhóm cho thấy điểm số kiến thức trung bình tăng từ $42,08 \pm 13,89$ lên $65,26 \pm 13,08$ sau khi can thiệp bằng giáo dục đồng đẳng ($p < 0,001$) và từ $41,44 \pm 12,79$ đến $63,74 \pm 11,74$ sau khi can thiệp bởi giáo dục nhóm ($p < 0,001$). Tại Iran, Yoshany N (2016)⁵⁸ cũng cho thấy hiệu quả của các chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe có tác động tích cực đến sự gia tăng kiến thức TKV. Trước khi tiến hành can thiệp về khóa đào tạo giáo dục sức khỏe chỉ có 18,0% phụ nữ có kiến thức đạt về TKV, sau khi can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên 53,0% ($p < 0,05$). Tỷ lệ kiến thức về TKV đã cải thiện rõ rệt sau các can thiệp cũng được ghi nhận ở các nghiên cứu của Gupta SK (2009)⁵⁹, El - Ata ABA (2016)⁶¹, Elsabour MA (2013)⁶², Ahmadian (2012)⁶⁶, Parsa P (2016)⁶⁷, Eskandari A (2014)⁶⁸, Akhtari-Zavare M (2016)¹⁰⁵.

Tương tự, về thực hành TKV của nữ công nhân (tự báo cáo), kết quả nghiên cứu cho thấy tại thời điểm SCT tần suất thực hành TKV thường xuyên hàng tháng ở nhóm can thiệp tăng cao hơn so với nhóm chứng một cách có ý nghĩa thống kê (OR: 3,28; 95%CI: 2,52-4,28), nhóm can thiệp tăng từ 12,5% lên 51,9% trong khi nhóm chứng tăng từ 17,8% lên 24,8%. Tỷ lệ thay đổi trước sau của nhóm can thiệp cao hơn so với nhóm chứng tương ứng là 39,4% so với 7,0%. Hiệu quả can thiệp tuyệt đối mang lại là 32,4%. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác. Tại Malaysia, Akhtari-Zavare M (2016)¹⁰⁵ cũng đánh giá sau can thiệp 1 năm khi đưa chương trình nâng cao nhận thức về sức khỏe UTV dựa trên mô hình niềm tin về sức khỏe để đánh giá thực hành TKV thường xuyên ở các sinh viên nữ. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sau can thiệp thực hành TKV thường xuyên tăng lên đáng kể so với TCT (16,7% so với 8,1% với $p < 0,001$). Tương tự, Alameer A và cộng sự (2018)¹⁰⁶ nghiên cứu trên đối tượng là nữ giáo viên tại Ả rập với các can thiệp giáo dục sức khỏe, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy SCT 3 tháng

tỷ lệ nữ giáo viên tham gia thực hành TKV tăng lên từ 57,3% lên 93,2% với $p < 0,001$. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi có thể do nghiên cứu trên đối tượng nữ giáo viên có trình độ nhận thức tốt trong xã hội và có thể có sự khác biệt về phương pháp đánh giá TKV của mỗi nghiên cứu là khác nhau. Ngoài ra, SCT tỷ lệ thực hành TKV thường xuyên của đối tượng nghiên cứu cao hơn so với TCT cũng đã được thể hiện rõ trong nghiên cứu của Karayurt Ö và cộng sự⁶³ (tăng từ 25,9% lên 55,7% tại thời điểm 6 tháng SCT), Vithana PC và cộng sự¹⁰⁷ (tăng từ 6,9% lên 45,3% tại thời điểm 6 tháng SCT).

Kết quả nghiên cứu này khác với nghiên cứu khi tiến hành trên đối tượng phụ nữ từ 20-60 tuổi tại Iran của Yoshany N (2016)⁵⁸, mặc dù sau 2 tháng can thiệp về chương trình giáo dục sức khỏe đã có sự thay đổi về kiến thức TKV so với TCT ($p < 0,05$), tuy nhiên lại không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thực hành TKV trước và sau can thiệp. Tương tự nghiên cứu của O'Mahony M (2017)¹⁰⁴ cũng cho thấy SCT 2 năm thực hành TKV của phụ nữ Ireland cũng tăng lên nhưng không đáng kể giữa nhóm can thiệp so với nhóm chứng (OR: 1,3; 95%CI: 0,9 - 1,9).

Quan sát trực tiếp thực hành TKV là biện pháp đánh giá khách quan kỹ năng của nữ công nhân để nhận thấy sự thay đổi bất thường của vú và chính sự thay đổi này có thể là dấu hiệu của bệnh, từ đó giúp cho việc chẩn đoán sớm và điều trị khỏi hoàn toàn UTV. Trước can thiệp có 938/1036 (90,5%) và SCT có 928/1036 (89,6%) công nhân nữ đồng ý tham gia vào đánh giá này, tỷ lệ % bỏ cuộc TCT là 9,5% (98 nữ công nhân) và SCT 10,4% (108 nữ công nhân) từ chối tham gia đánh giá, nguyên nhân có thể vì rào cản của yếu tố văn hóa (sự ngại ngùng ngăn cản họ không dám bộc lộ khám ngực trước mặt nhân viên y tế). Kết quả bảng 3.28 cho thấy tỷ lệ thực hành TKV đúng kỹ thuật đạt tại thời điểm TCT không khác nhau ở 2 nhóm, nhưng SCT đã tăng một cách đáng kể ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng một cách có ý nghĩa thống kê (OR: 29,41; 95%CI: 20,0-43,48). Tỷ lệ thay đổi trước sau của nhóm can thiệp là 63,2% còn của nhóm chứng có sự chuyển đổi trong thời gian trên nhưng thấp chỉ có 1,6%. Như vậy HQCT_{td} của thực hành đúng kỹ thuật về TKV cao hơn so với HQCT_{td} về kiến thức đạt các bước TKV. Điều này có thể giải thích là khi can thiệp truyền thông đã kết hợp nhiều biện pháp như: video hướng dẫn TKV, tờ rơi có hình ảnh minh họa, các pano

hướng dẫn TKV dán tại các phân xưởng nhà máy và căng tin. Ngoài ra chịu tác động ảnh hưởng trực tiếp từ buổi nói chuyện với bác sỹ chuyên khoa, nữ tình nguyện viên truyền thông đều là trưởng các đơn vị phân xưởng may, tổ trưởng công đoàn và đặc biệt sự truyền cảm hứng vượt qua số phận chiến thắng bệnh tật của người nổi tiếng từng mắc UTV đã tác động tích cực tới các chị em công nhân thay đổi hành vi thực hành TKV ở nhóm can thiệp (tỷ lệ thay đổi trước sau là 63,2%). Hơn nữa, tỷ lệ thay đổi trước sau về kiến thức của nhóm chứng cao hơn so với thực hành (2,6% so với 1,6%) nên hiệu quả can thiệp thực tế thực hành cao hơn kiến thức. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự với nghiên cứu của El-Ata ABA và cộng sự (2016)⁶¹ với can thiệp bằng chương trình giáo dục sức khỏe về kiến thức và thực hành TKV cho thấy TCT có 0,0% thực hành các bước TKV một cách chính xác, SCT tăng lên 79,4% đạt thực hành các bước TKV. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Elsabour MA (2013)⁶² cũng cho biết TCT chỉ có 18,0% thực hành TKV đúng các bước và SCT đã tăng lên 42% khi nghiên cứu trên đối tượng là nữ sinh viên tại Ả Rập.

Mục tiêu của chương trình can thiệp không chỉ dừng lại ở mức độ chị em biết cách thực hành đủ và đúng các bước TKV mà còn phải biết phát hiện ra những bất thường trên cơ thể của mình. Chính vì vậy, hiệu quả can thiệp còn đánh giá khi so sánh tỷ lệ tự phát hiện được các khối u hoặc bất thường tại vú giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ phát hiện được các khối u hoặc bất thường về vú ở nhóm can thiệp tăng từ 7,9% lên 24,2%, trong khi ở nhóm chứng tỷ lệ này chỉ tăng từ 7,7% lên 9,3%. Tỷ lệ thay đổi trước-sau của nhóm can thiệp cao gấp 10,2 lần so với nhóm chứng (16,3% so với 1,6%). Mặc dù tỷ lệ thay đổi trước sau cao, nhưng hiệu quả tuyệt đối do can thiệp mang lại chỉ đạt 14,7% (Bảng 3.27). Điều này có thể giải thích là: việc tự phát hiện ra những bất thường về vú đòi hỏi phải có kinh nghiệm và cần được hướng dẫn thăm khám tỉ mỉ do vậy tỷ lệ nữ công nhân tự phát hiện được những bất thường tại vú còn thấp. Tuy nhiên kết quả này cũng cho thấy hiệu quả rõ rệt thông qua chương trình can thiệp truyền thông thay đổi hành vi. Nghiên cứu của Obaikol R và cộng sự (2010)²⁹ cũng cho thấy sau can thiệp có 4,8% phụ nữ trẻ ở châu Phi đã tìm thấy được khối u ở vú.

****Hiệu quả can thiệp kiến thức, thực hành về sàng lọc ung thư vú bằng biện pháp khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa.***

Phương pháp KVLS tại cơ sở y tế là phương pháp có chi phí rất thấp và có thể giúp phát hiện được UTV¹⁰⁸. Các nghiên cứu cũng cho thấy 5-10% các trường hợp UTV được phát hiện qua KVLS mà không phát hiện được trên phim chụp X-quang tuyến vú. Ngoài ra phương pháp này thường được thực hiện ở các nước đang phát triển nơi mà UTV đang tăng và phương pháp chụp X-quang vú chưa phát triển mạnh¹⁰⁹. Do đó các chuyên gia y tế khuyến cáo việc cung cấp kiến thức cơ bản sàng lọc phát hiện sớm UTV cho phụ nữ đóng vai trò quan trọng để phát hiện sớm bệnh và giảm thiểu gánh nặng cũng như chi phí trong quá trình điều trị. Kiến thức và thực hành của phương pháp khám vú tại cơ sở y tế của các nữ công nhân dệt may đã được đánh giá ở các nội dung: độ tuổi, tần suất nên đi khám thường xuyên hàng năm và lợi ích của việc KVLS. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tại thời điểm TCT không có sự khác nhau về tỷ lệ kiến thức đạt giữa 2 nhóm (OR: 1,22; 95%CI: 0,95-1,56). Tuy nhiên SCT tỷ lệ kiến thức đạt có sự khác biệt giữa 2 nhóm $p < 0,001$. Tại nhóm can thiệp, tỷ lệ kiến thức đạt tăng từ 58,9% lên 80,7% ($p < 0,001$), tuy nhiên nhóm chứng lại có xu hướng giảm từ 54,1% xuống 52,7% ($p > 0,05$). Tỷ lệ thay đổi trước sau của nhóm can thiệp là 21,8% trong khi đó nhóm chứng sự thay đổi trong thời gian trên là (- 1,4%). Hiệu quả can thiệp tuyệt đối mang lại là 23,2% (Bảng 3.28). Tương tự kết quả nghiên cứu của Mirmoammadi A và cộng sự (2018)¹¹⁰ tại Iran với can thiệp tư vấn dựa vào mô hình niềm tin sức khỏe ở đối tượng là phụ nữ từ 40 tuổi trở lên. SCT kiến thức về lợi ích của phương pháp khám vú tại cơ sở y tế cũng đã tăng.

Khám sức khỏe định kỳ hàng năm là cách tốt nhất để phát hiện các thay đổi bất thường về sức khỏe trước khi chúng tiến triển thành những vấn đề nghiêm trọng hơn. Bước sang tuổi 40 là cột mốc quan trọng với nhiều thay đổi lớn trong cuộc sống. Một trong những điều không thể tránh khỏi đó là kỳ mãn kinh đi kèm với các rủi ro sức khỏe như bệnh ung thư vú, ung thư buồng trứng... Các chuyên gia y tế cũng khuyến cáo rằng phụ nữ ở độ tuổi này cần được kiểm tra sức khỏe định kỳ 1 năm/lần để khám vú lâm sàng và phát hiện xử trí kịp thời UTV. Tuy nhiên, kết quả

nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tại thời điểm TCT tần suất KVLS thường xuyên hàng năm của cả 2 nhóm là không khác nhau và rất thấp. SCT tần suất khám vú hàng năm tại cơ sở y tế chuyên khoa ở nhóm can thiệp tăng một cách đáng kể so với nhóm chứng, nhóm can thiệp tăng từ 19,9% lên 58,5% ($p < 0,001$), trong khi đó nhóm chứng cũng có sự thay đổi trong thời gian trên nhưng tăng ít tăng từ 20,5% lên 25,0% ($p > 0,05$). HQCT_{td} (thực tế) do can thiệp mang lại tăng 33,8% (Bảng 3.29). Như vậy, hiệu quả can thiệp tuyệt đối của thực hành cao gấp gần 1,5 lần so với kiến thức (33,8% so với 22,3%), điều đó minh chứng cho thấy các can thiệp truyền thống đã tác động thay đổi tích cực tới hành vi của các nữ công nhân dệt may. Tuy nhiên tỷ lệ thực hành đi khám vú hàng năm vẫn còn hạn chế nguyên nhân có thể do các nữ công nhân ít có điều kiện và không có thời gian để tiếp cận các dịch vụ y tế. Điều này gợi ý cần có những giải pháp can thiệp mang tính chất chiến lược cụ thể hơn để tác động ngay trong chính sách của các doanh nghiệp dệt may có thể hỗ trợ và đưa khám sàng lọc UTV vào gói khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho các nữ công nhân.

Kết quả của nghiên cứu trên cũng tương đương với kết quả nghiên cứu ở một số nơi trên thế giới. Tại Iran, Mirmoammadi A và cộng sự (2018)¹¹⁰ nghiên cứu trên đối tượng phụ nữ từ 40 tuổi trở lên với can thiệp tư vấn dựa vào mô hình niềm tin sức khỏe. Kết quả SCT tỷ lệ thực hành khám vú tại cơ sở y tế cũng đã tăng lên đáng kể từ 29,3% lên 52,0% với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Hajian S (2011)¹¹¹ cũng cho kết quả tương tự sau can thiệp tỷ lệ thực hành khám vú của phụ nữ Iran tăng từ 18,0% lên 40% ($p < 0,05$). Tại khu vực Zazan, Ả rập, nghiên cứu Alameer A (2018)¹⁰⁶ trên nữ giáo viên với can thiệp giáo dục sức khỏe dựa vào mô hình niềm tin sức khỏe, kết quả nghiên cứu cho thấy SCT tỷ lệ nữ giáo viên tham gia khám vú tại cơ sở y tế tăng lên từ 18,7% lên 74,3%.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này lại khác với nghiên cứu của Masoudiyekta L và cộng sự (2018)¹¹² lại cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm sau can thiệp (18,0 % so với 18,0%, $p > 0,05$) về tỷ lệ thực hành khám vú tại cơ sở y tế với các can thiệp trong vòng 3 tháng về chương trình nâng cao nhận thức UTV cho phụ nữ Iran.

****Hiệu quả can thiệp kiến thức về sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân.***

Một số nghiên cứu đã chỉ ra hiệu quả của các chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp tập trung vào lợi ích của chụp X-quang tuyến vú trong phát hiện sớm UTV có thể tăng cường thực hành chụp X-quang tuyến vú của họ⁶⁰. Kiến thức, thực hành về phương pháp chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân đã được đánh giá ở các khía cạnh: độ tuổi, tần suất chụp và lợi ích của chụp X-quang vú thông qua việc khảo sát ban đầu đối tượng nghiên cứu tự trả lời và xử lý thực hành thông qua tình huống, sau đó tiến hành các can thiệp truyền thông, theo dõi và khảo sát lại trong vòng 1 năm từ khi can thiệp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ kiến thức về lợi ích sàng lọc UTV bằng chụp X-quang tuyến vú của 2 nhóm tại thời điểm TCT là không khác nhau (OR: 0,81; 95%CI: 0,63 -1,03). SCT tỷ lệ này ở nhóm can thiệp tăng một cách đáng kể so với nhóm chứng và có ý nghĩa thống kê với OR: 2,66; 95% CI: 2,05-3,44. Tại nhóm can thiệp kiến thức tăng từ 39,8% lên 71,6% ($p < 0,001$) và chỉ số thay đổi trước - sau là 31,8%, trong khi đó nhóm chứng cũng có sự thay đổi trong thời gian trên nhưng tăng ít tăng từ 45,0% lên 48,7% ($p > 0,05$) và chỉ số thay đổi trước - sau đạt 3,7%. Như vậy HQCT_{td} (thực tế) do can thiệp mang lại tăng 28,1% (Bảng 3.30). Kết quả này cũng khá dễ hiểu vì phương pháp chụp X-quang tuyến vú hiện tại vẫn còn mới và có chi phí khá cao so với mức thu nhập bình quân ở nước ta. Chỉ những trường hợp sau khi khám có phát hiện bất thường ở vú và nhận được sự chỉ định của bác sỹ thì mới tiếp cận với phương pháp này. Kết quả thu được của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Rezaeian M (2014)⁶⁰, Hajian S (2011)¹¹¹, Masoudiyekta L (2018)¹¹², Tuzcu A (2016)¹¹³, Ghaffari M (2019)¹¹⁴ cũng cho thấy tại nhóm can thiệp tỷ lệ kiến thức về lợi ích sàng lọc chụp X-quang tuyến vú sau can thiệp cao hơn so với thời điểm trước can thiệp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt nói chung về sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú của nữ công nhân không có sự khác nhau giữa 2 nhóm tại thời điểm TCT ($p > 0,05$). Tuy nhiên tại thời điểm SCT tỷ lệ

kiến thức đạt của nhóm can thiệp tăng một cách đáng kể so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, tại nhóm can thiệp tỷ lệ thay đổi trước-sau là 21,0%, trong khi nhóm chứng cũng trong thời gian trên chỉ số thay đổi trước-sau chỉ là 1,0%. $HQCT_{td}$ (thực tế) mang lại là 20,0% (Bảng 3.31). Đối tượng chính trong nghiên cứu của chúng tôi là những nữ công nhân thường ít có cơ hội được tiếp cận với các chương trình truyền thông hay chương trình chăm sóc, tư vấn sức khỏe tại các doanh nghiệp dệt may. Chính vì vậy, khi triển khai các chương trình can thiệp tại địa bàn nghiên cứu, các nữ công nhân đã rất hào hứng và mong muốn được tiếp cận những kiến thức này. Do đó, sau can thiệp đã làm thay đổi nhận thức của hầu hết nữ công nhân, tăng tỷ lệ kiến thức đạt từ 44,8% lên 65,8%. Trong khi đó tại địa bàn nhóm chứng không thực hiện bất cứ hoạt động truyền thông nào thì tỷ lệ kiến thức đạt tăng ít từ 40,5% lên 41,5%.

Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Garza MA và cộng sự (2005)⁶⁴ trên phụ nữ Mỹ gốc phi, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng hiệu quả của các can thiệp thiệp truyền thông đã làm tăng nhận thức về phương pháp chụp X-quang vú một cách đáng kể ở phụ nữ Mỹ gốc Phi có thu nhập thấp trong xã hội.

Nghiên cứu được thực hiện trên nhóm nữ công nhân dệt may là đối tượng có thu nhập thấp trong xã hội. Đây cũng là rào cản quan trọng đối với việc nâng cao kiến thức và thực hành sàng lọc phát sớm UTV cho nữ công nhân dệt may cũng như phụ nữ ở các công ty, doanh nghiệp khác. Chính vì vậy, cần có những chính sách đặc thù cho tới đối tượng này và khuyến khích họ tham gia những chương trình can thiệp nhiều hơn nữa.

4.3.3. Khả năng duy trì và mở rộng của chương trình can thiệp

Sau một năm hoạt động các nội dung can thiệp truyền thông tại doanh nghiệp đã được thiết lập; một đội ngũ cộng tác viên đã được đào tạo đầy đủ về kỹ năng truyền thông, được cung cấp cuốn tài liệu cầm nang về ung thư vú, video hướng dẫn TKV, bài phát thanh được ghi âm sẵn và một loạt tờ rơi là những công cụ hữu ích giúp cho các doanh nghiệp dệt may hoàn toàn có thể chủ

động tuyên truyền cho nữ công nhân những nội dung cần thiết trong phòng và phát hiện sớm UTV.

Bên cạnh đó, các can thiệp truyền thông đã làm tăng tỷ lệ kiến thức và thực hành của nữ công nhân dệt may trong phòng và phát hiện sớm UTV. Từ đó giúp họ duy trì được thói quen TKV tại nhà, chủ động trong việc phát hiện những bất thường trên chính cơ thể mình và chủ động hàng năm đi khám vú và chụp X-quang vú định kỳ tại CSYT chuyên khoa.

Ngoài ra, chương trình cũng đã tác động tới ban lãnh đạo của 2 doanh nghiệp đã cam kết tiếp tục thực hiện các hoạt động truyền thông tại các phân xưởng dệt may và sẽ chủ động đưa thêm khám sàng lọc ung thư vú vào gói khám sức khỏe định kỳ của công nhân trong những năm tiếp theo để đóng góp vào công tác phòng và phát hiện sớm bệnh UTV tại cộng đồng.

4.4. Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu

4.4.1. Điểm mạnh của nghiên cứu

Thứ nhất: nghiên cứu được tiến hành trong thời điểm các chương trình, chiến dịch truyền thông về phòng và phát hiện sớm UTV tại Việt Nam đang được đẩy mạnh triển khai. Đây cũng là một trong số ít những nghiên cứu đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông trên đối tượng cụ thể tại cộng đồng.

Hai là thiết kế nghiên cứu can thiệp trước sau có nhóm chứng và lựa chọn mẫu ngẫu nhiên, việc theo dõi trước sau trên cùng đối tượng có giá trị hơn so sánh trên hai nhóm trước và sau.

Ba là, đánh giá thực hành TKV khá công phu qua quan sát trực tiếp với bảng kiểm đảm bảo tính chính xác (cho dù khi quan sát đối tượng đã cố gắng làm đúng nhất có thể).

4.4.2. Một số hạn chế của nghiên cứu

Thứ nhất nghiên cứu chỉ thực hiện trên nhóm đối tượng là những nữ công nhân dệt may ở bốn công ty tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh chưa thể đại diện cho tất cả nhóm nữ công nhân nói chung tại Việt Nam.

Hai là, nghiên cứu đánh giá đối tượng nhiều lần, nhiều thời điểm, mất nhiều thời gian để thu thập số liệu và bộ câu hỏi điều tra khá dài vì vậy có thể có những sai số do sự khác nhau giữa các nghiên cứu viên nghiên cứu

Ba là, việc đánh giá thực hành phòng UTV của nữ công nhân mới chỉ tính đến việc hút thuốc lá chủ động mà không đề cập đến hút thuốc lá thụ động (điều mà phụ nữ Việt Nam hay gặp). Bên cạnh đó thực hành theo khuyến cáo như ăn nhiều rau xanh, ít ăn dầu mỡ và tập thể dục thường xuyên cũng còn khá chủ quan theo cảm nhận của đối tượng nghiên cứu.

Bốn là, nghiên cứu không thể thu thập được thông tin về thực hành TKV của những người không tham gia do rào cản về yếu tố văn hóa và sự e thẹn ngại ngùng.

Năm là, do người dân Việt Nam nói chung và nữ công nhân nói riêng không thể quyết định việc thực hành chụp X-quang tuyến vú để phát hiện sớm UTV mà phải do bác sỹ chỉ định, điều này khác với các quốc gia khác đó là chụp 100% người tới khám sàng lọc. Do đó, không thể thu thập được số liệu chính xác của nữ công nhân về thực hành chụp X-quang tuyến vú.

Sáu là, nghiên cứu chưa chỉ ra được yếu tố ảnh hưởng lên hiệu quả can thiệp của biện pháp can thiệp truyền thông thay đổi hành vi.

KẾT LUẬN

1. Kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú và một số yếu tố liên quan.

1.1. Kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú.

Kiến thức về phòng và phát hiện sớm UTV: 26,1% nữ công nhân có kiến thức đạt về phòng bệnh UTV. Tỷ lệ nữ công nhân có kiến thức đạt về phương pháp tự khám vú là 22,7% và chỉ có 23,2% được đánh giá đạt về 5 bước quy trình tự khám vú; 56,5%, có kiến thức đạt về biện pháp KVLS và sàng lọc UTV bằng chụp X-quang lần lượt là 56,5% và 42,7%.

Thực hành về phòng và phát hiện sớm UTV: Tỷ lệ nữ công nhân được đánh giá thực hành đạt về phòng bệnh UTV là 43,5%. Tỷ lệ nữ công nhân được đánh giá thực hành đạt về các phương pháp phát hiện sớm UTV lần lượt là: Tự khám vú (15,8%) trong đó có 39,9% đã từng thực hiện TKV và 15,2% thực hành TKV hàng tháng, chỉ có 7,7% thực hành đúng kỹ thuật 5 bước TKV theo khuyến cáo; khám vú tại CSYT chuyên khoa (22,2%) và chụp X-quang tuyến vú (10,4%).

Kết quả nghiên cứu định tính: Hơn nữa nữ công nhân (12/20) không thực hiện TKV là do không được hướng dẫn. Đa phần nữ công nhân (15/20) cho rằng lý do không có thời gian và kinh tế là lý do chính không đi khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa. Hơn nữa nữ công nhân (11/20) cho rằng lý do không đi chụp X-quang vú là do bận làm không có thời gian.

1.2. Một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thực hành của nữ công nhân về phòng và phát hiện sớm ung thư vú.

Một số yếu tố chính liên quan đến kiến thức và thực hành không đạt về phòng và phát hiện sớm UTV là trình độ học vấn thấp; không tiếp cận với nguồn thông tin; không có tiền sử mắc các bệnh về vú; có chồng làm công nhân, nông dân hoặc những người góa, sống độc thân, ly hôn.

2. Hiệu quả can thiệp truyền thông về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú ở nữ công nhân.

2.1. Hoạt động can thiệp truyền thông đã thực hiện và khả năng duy trì, mở rộng can thiệp.

- Hoạt động truyền thông phát thanh được nữ công nhân tiếp cận nhiều nhất là 97,7%; tiếp đến hoạt động phát tờ rơi là 96,7%; video hướng dẫn 5 bước TKV là 82,8%.

- Kết quả nghiên cứu định tính về khả năng duy trì và mở rộng can thiệp: can thiệp truyền thông đã giúp các nữ công nhân duy trì được thói quen TKV tại nhà và chủ động đi khám sức khỏe định kỳ hàng năm. Đã xây dựng được một mạng lưới đội ngũ cộng tác viên có đủ các kỹ năng truyền thông. Bên cạnh đó, doanh nghiệp đã cam kết đưa thêm khám sàng lọc UTV vào gói khám sức khỏe định kỳ.

2.2. Hiệu quả can thiệp truyền thông về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú ở nữ công nhân

Hiệu quả thay đổi trước - sau ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng về kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm UTV đều tốt hơn một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả cũng thể hiện rõ qua hiệu quả can thiệp tuyệt đối (HQCT_{td}) sau khi loại những tác động không do can thiệp ở nhóm chứng, cụ thể là:

- Tỷ lệ kiến thức, thực hành phòng bệnh UTV đều tăng lần lượt là 45,4% và 44,9%.

- Tỷ lệ kiến thức các bước TKV tăng 47,4%; tỷ lệ chung kiến thức của nữ công nhân về biện pháp TKV tăng 35,5%; tỷ lệ TKV hàng tháng tăng 32,4%; tỷ lệ thực hành TKV (tự đánh giá) tăng 40,5; tỷ lệ TKV được nhân viên y tế đánh giá đúng kỹ thuật tăng 61,6%; tỷ lệ TKV phát hiện được u cục bất thường ở vú tăng 14,7%.

- Tỷ lệ kiến thức, thực hành sàng lọc UTV bằng biện pháp khám vú lâm sàng tại CSYT chuyên khoa đều tăng lần lượt là 23,2% và 36,2%; tỷ lệ KVLS thường xuyên tăng 33,8%.

- Tỷ lệ kiến thức về lợi ích và kiến thức chung về sàng lọc UTV bằng chụp X-quang tuyến vú đều tăng lần lượt là 28,1% và 20,0%.

KHUYẾN NGHỊ

1. Cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe cho nữ công nhân ngành dệt may, đặc biệt đối với những nữ công nhân có yếu tố nguy cơ cao về kiến thức phòng bệnh UTV, tự khám vú tại nhà, khám vú tại cơ sở y tế chụp X-quang vú. Hướng dẫn thực hành tự khám vú cho nữ công nhân theo 5 bước.
2. Tiếp tục duy trì định kỳ hàng tuần, hàng tháng các hoạt động can thiệp truyền thông phòng và phát sớm UTV như lồng ghép phát video hướng dẫn TKV vào các hoạt động chung của công ty; đọc bài phát thanh qua loa tại các phân xưởng, dán poster tại nhà ăn và các phân xưởng; tăng cường hoạt động truyền thông của cộng tác viên cho nữ công nhân tại các doanh nghiệp dệt may và cần nhân rộng mô hình truyền thông này tới địa bàn doanh nghiệp khác.
3. Cần có những hướng nghiên cứu tiếp theo đánh giá theo dõi dọc các trường hợp nữ công nhân có yếu tố nguy cơ cao như có tiền sử mắc các bệnh về vú, có tiền sử gia đình mẹ hoặc chị em gái mắc ung thư vú, có các bất thường tại vú để phát hiện và điều trị sớm bệnh UTV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Thuận. *Sàng lọc và phát hiện sớm bệnh ung thư vú*. NXB Y học Hà Nội. 2007
2. Trần Văn Thuận, Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức và cộng sự. 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*. 2012; 1(2012).
3. WHO. New Global Cancer Data: GLOBOCAN 2018. 2018
4. WHO. Breast self - examination: Guidelines for the early detection and screening of breast cancer. 2006:27-32.
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. Dadzi R, Adam A. Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. *PLoS One*. 2019; 14(12): 1-12.
7. 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.
8. Bùi Thị Duyên. *Kiến thức, thái độ và thực hành phát hiện sớm ung thư vú và một số yếu tố liên quan của phụ nữ từ 20 - 49 tuổi tại xã Cẩm Giang, Huyện Cẩm Thủy, tỉnh Thanh Hóa năm 2017*. Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội. 2018.
9. Bùi Diệu. Báo cáo tình hình hoạt động phòng chống ung thư giai đoạn 2011-2014 thuộc Chương trình mục tiêu Mục tiêu Quốc gia về y tế. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*. 2014; 2:21-28.
10. Zorawar S, Pooja C. Textile industry and occupational cancer. *J Occup Med Toxicol*. 2016; 11(39):1-6.

11. Camp JE, Seixas NS, Wernli K, Fitzgibbons D, Astrakianakis G, Thomas DB, Gao DL, Checkoway H. Development of a cancer research study in the Shanghai textile industry. *Int J Occup Environ Health*. 2003; 9:347-356.
12. Ray RM, Gao DL, Li W, Wernli KJ, Astrakianakis G, Seixas NS, Camp JE, Fitzgibbons ED, Feng Z, Thomas DB, Checkoway H. Occupational exposures and breast cancer among women textile workers in Shanghai. *Epidemiology*. 2007; 18:383-392.
13. Li W, Ray RM, Thomas DB, Davis S, Yost M, Breslow N, Gao DL, Fitzgibbons ED, Camp JE, Wong E, Wernli KJ, Checkoway H. Shift work and breast cancer among women textile workers in Shanghai, China. *Cancer Causes Control*. 2015; 26:143-150.
14. Li W, Ray RM, Thomas DB, Yost M, Davis S, Breslow N, Gao DL, Fitzgibbons ED, Camp JE, Wong E, Wernli KJ, Checkoway H. Occupational exposure to magnetic fields and breast cancer among women textile workers in Shanghai, China. *Am J Epidemiol*. 2013; 178:1038-1045.
15. Gunay E, Beser A. Sociodemographic characteristics of women who engage in early breast cancer diagnostic behaviors: the case of Turkish women working in a textile factory. *AAOHN J*. 2011; 59:421-428.
16. Nguyễn Bá Đức. *Phòng phát hiện sớm bệnh ung thư*, NXB Y học Hà Nội. 2008
17. Adami HO, Hunter D, et al. *Cancer Epidemiology*. ed. T. Edition, Oxford: Oxford University Press. 2018
18. Pamela SS, Tabet AB, Christi AP, et al. Factors Associated with Breast Cancer Prevention Communication between Mothers and Daughters. *J Womens Health*. 2008; 17(6):1017-1023.
19. Nguyễn Bá Đức. *Bệnh ung thư vú*. NXB Y học Hà Nội. 2004
20. Trần Quang Mai, Trần Văn Thuấn. *Truyền thông phòng chống ung thư, Tài liệu dành cho học viên*, NXB Y học Hà Nội. 2015
21. Bùi Diệu. *Giới thiệu qui trình khám sàng lọc phát hiện một số bệnh ung thư*. NXB Y học Hà Nội. 2013

22. Bộ Y tế, Vụ khoa học và Đào tạo. *Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe, Sách dùng đào tạo cử nhân y tế công cộng*. NXB Y học. 2006
23. Glanz K, Rimer B, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. Tho fourth of the United stages of America, Jossey Bass. 2008
24. Nutbeam D, Harris E. *Theoryin a Nutshell: A Practical Guide to Health Promotion Theories*. ed. The Second, MC Graw - Hill Companies. 2004
25. Ewaid SH, Shanjar AM, Mahdi RH. Knowledge and practice of breast self-examination among sample of women in Shatra/Dhi-Qar/Iraq. *Alex J Med*. 2018:1-3.
26. Adamu H, Shuaibu K, Adamu AN. Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self Examination among Female Students of a Tertiary Institution in Sokoto, North-West Nigeria..*Annals of International Medical and Dental Research*. 2016; 2 (4):74-79.
27. Salman AA, Abass BR. Breast Cancer: Knowledge ,Attitudes and Practices of Female Secondary Schoolteachers and Students in Samarra City. *Iraqi Journal of Cancer and Medical Genetics*. 2015; 8 (1):52-59.
28. Al-Naggar RA, Al-Naggar DH, Bobryshev YV, Chen R, Assabri A. Practice and barriers toward breast selfexamination among young Malaysian women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011; 12:1173-1178.
29. Obaikol R, Galukande M, Fualal J. Knowledge and practice of breast self-examination among female students in a Sub Saharan African University. *ECAJS*. 2010; 15(1):22-27.
30. Akhtari-Zavare M, Ghanbari-Baghestan A, Latiffah Latiff A, Matinnia N, Hoseini M (2014). Knowledge of Breast Cancer and Breast Self-Examination Practice among Iranian Women in Hamedan, Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014; 15:6531-6534.
31. Moawed SAA, Jumah JAB. Knowledge & Practice of Saudi Women about the Prevention of Breast Cancer. *International Journal of Applied Science and Technology*. 2013; 3 (2):8-13.

32. Saadoun F, Alkhabbaz A, Almutawa HA, Ismaiel AE, Makboul G, El-Shazly MK. Practicing breast self-examination among women attending primary health care in Kuwait. *Alexandria Journal of Medicine*. 2013; 14:281-286.
33. Yurdakos K, Gulhan YB, Unalan D, Ozturk A. Knowledge, Attitudes and Behaviour of Women Working in Government Hospitals Regarding Breast Self Examination. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013; 14 (8):4829-4834.
34. Yoo BN, et al. Awareness and Practice of Breast Self-examination among Korean Women: Results from a Nationwide Survey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012; 13: 123-125.
35. 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.
36. Inase I, Gaballa H (2011). Awareness, Knowledge and Practice of Breast Self-Examination Among Saudi Women. *Med. J. Cairo Univ*, Vol 79 (2), pp. 81-86.
37. Rosmawati NHN. Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self-examination Among Women in a Suburban Area in Terengganu, Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2010; 16: 1503-1508.
38. Balogun MO, Owoaje ET. Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female Traders in Ibadan, Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*. 2005; 3(2):52-56.
39. Chee HL, Rashidah S, Shamsuddin K, Zainiyah SYS (2003). Knowledge and Practice of Breast Self Examination and Pap Smear Screening Among a Group of Electronics Women Workers. *Med J Malaysia*. 2003; 58(3): 320-329.
40. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: A cross-sectional study. *BMC Cancer*. 2011; 4(11); 1-9.
41. Parsa P, Kandiah M. Predictors of Adherence to Clinical Breast Examination and Mammography Screening among Malaysian Women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2010; 11:681-688.

42. Ahmad F, Stewart DE. Predictors of Clinical Breast Examination Among South Asian Immigrant Women. *Journal of Immigrant Health*. 2004; 6 (3):19-123.
43. El Asmar M, Bechnak A, Fares J, Al Oweini D, Alrazim A, El Achkar A, Tamim H. Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Breast Cancer amongst Lebanese Females in Beirut. *Asian Pac J Cancer Pre*.2018; 19(3):625-631.
44. Rolina K. Al-Wassia, Nada J. Farsi, Leena A. Merdad, Sara K. Hagi. Patterns, knowledge, and barriers of mammography use among women in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. 2017; 38 (9): 913-921.
45. Nazzal Z, Sholi H, Sholi S, Sholi M, Lahaseh R. Mammography Screening Uptake among Female Health Care Workers in Primary Health Care Centers in Palestine -Motivators and Barriers. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016; 17: 2549-2554.
46. Abu-Helalah MA, Alshraideh HA, Ala-Aldeen Ahmad Al-Serhan AA, Kawaleet M, Nesheiwat AI. Knowledge, Barriers and Attitudes Towards Breast Cancer Mammography Screening in Jordan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015; 16:3982-3990.
47. Deniz S, Kurt B, Oğuzöncül AF, Nazlıcan E, Akbaba M, Nayir T. Knowledge, attitudes and behaviours of women regarding breast and cervical cancer in Malatya, Turkey. *Plos One*. 2017; 12 (11):1-9.
48. Aker S, Hatice Öz H, Tunçel EK. Practice of Breast Cancer Early Diagnosis Methods among Women Living in Samsun, and Factors Associated with This Practice. *J Breast Health*. 2015; 11:115-122.
49. Donnelly TT, Khater AH, Al-Bader SB, Al Kuwari MG, Malik M, Al-Meer N, Singh R, Fung T. 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.
50. Opoku SY, Benwell M, Yarney J Pan. Knowledge, attitudes, beliefs, behaviour and breast cancer screening practices in Ghana, West Africa. *Pan African Medical Journal*. 2012; 11(28):1-10.

51. Nguyễn Thị Hằng, Lê Thanh Tùng. Thực trạng kiến thức về ung thư vú và tự khám vú của phụ nữ trong độ tuổi từ 20-59 tuổi tại xã Ngọc Liên - Cẩm Giàng - Hải Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2017; 454 (2):11-15.
52. Nguyễn Ngọc Bích, Nguyễn Thị Kim Ngân, Trần Vũ. 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*. 2008; 11 (11): 38-43.
53. Đỗ Quốc Tiệp, Mai Xuân Sự, Phan Tiến Hoàng và cộng sự. Nghiên cứu kiến thức của người dân về phòng chống bệnh ung thư tại Quảng Bình. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*. 2015; 5:41-44.
54. 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.
55. WHO. A conceptual framework for action on the social determinants of health: debates, policy & practice, case studies.2010.
56. Armenakis A, Kiefer C. Social & cultural factors related to health: Part A Recognizing the impact. *GHEC*.2007.
57. Agide FD, Sadeghi R, Garmaroudi G, Tigabu BM (2018). A systematic review of health promotion interventions to increase breast cancer screening uptake: from the last 12 years. *European Journal of Public Health*. 2018:1-7.
58. Yoshany N, Mihanpour H, Jadgal KM, Dori M. The Effect of Breast Self Examination Educational Program on the Knowledge and Performance of Women in Yazd, *Journal of Community Health Research*. 2016; 5(3): 211-219.
59. Gupta SK, Pal DK, Garg R, Tiwari R, Shrivastava AK, Bansal M. Impact of a Health Education Intervention Program Regarding Breast Self Examination by Women in a Semi-Urban Area of Madhya Pradesh, India. *Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2009; 10:1113-1118.
60. Rezaeian M, Sharifirad G, Mostafavi F, Moodi M, Abbasi MH (2014). The effects of breast cancer educational intervention on knowledge and health beliefs of women 40 years and older, Isfahan, Iran. *J Educ Health Promot*. 2014; 3(43):1-17.

61. El-Ata ABA, Sabour MA, Sehamshahataibrahim (2016). Effect of A Health Education Program About Breast Cancer and Breast Self Examination on the Knowledge and Practices of Females Employees. *An International Peer-reviewed Journal*. 2016; 23:28-36.
62. Elsabour MA, Qalawa SA, Mohamed MA, Elalem OM. Impact of health intervention program regarding breast self examination among Port Said female university students. *Journal of American Science*. 2013; 9(3):378-384.
63. Karayurt Ö , Dicle A, Malak AT. Effects of Peer and Group Education on Knowledge, Beliefs and Breast Self-Examination Practice among University Students in Turkey. *Turk J Med Sci*. 2009; 39 (1):59-66.
64. Garza MA, Luan J, Blinka M, Farabee-Lewis RI, Neuhaus CE, Zabora JR, Ford JG. A Culturally Targeted Intervention to Promote Breast Cancer Screening Among Low-Income Women in East Baltimore, Maryland. *Cancer Control*. 2005:34-41.
65. Kim JH, Menon U, Wang E, Szalacha L. Assess the effects of culturally relevant intervention on breast cancer knowledge, beliefs, and mammography use among Korean American women. *J Immigr Minor Health*. 2010; 12:586-597.
66. Ahmadian M and Asnarulkhadi AS. A literature review of factors influencing breast cancer screening in Asian Countries. *Life Science Journal*. 2012; 9(2):585-594.
67. Parsa P, Mirmohammadi A, Khodakarami B, Roshanaiee G, Soltani F. Effects of Breast Self-Examination Consultation Based on the Health Belief Model on Knowledge and Performance of Iranian Women Aged Over 40 Years, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016; 17 (8):3849-3854.
68. Eskandari-Torbaghan A, Kalan-Farmanfarma K, Ansari-Moghaddam A, et al. Improving breast cancer preventive behavior among female medical staff: the use of educational intervention based on health belief model. *Malay J Med Sci*. 2014;21: 44.

69. Nasiriani Kh, Motevasselian M, Farnia F, Shir Yazdi SM, Khodayarian M. The Effect of Telephone Counseling and Education on Breast Cancer Screening in Family Caregivers of Breast Cancer Patients. *IJCBNM*. 2017; 5(4):306-316.
70. Bowen DJ, Robbins R, Bush N. Effects of a Web-based intervention on women's breast health behaviors. *Transl Behav Med*. 2011; 1:155-164.
71. Park K, Hong WH, Kye SY, Jung E, Kim MH, Park HG. Community-based intervention to promote breast cancer awareness and screening: The Korean experience. *BMC Public Health*. 2011; 11(468):pp:1-10.
72. Ayash C, Axelrod D, Nejme-Khoury S. A community intervention: AMBER: Arab American breast cancer education and referral program. *J Immigr Minority Health*. 2011;13:1041.
73. Paskett ED, Tatum CM, Agostino RD, Rushing J, Velez R, Michielutte R, and Dignan M. Community-based Interventions to Improve Breast and Cervical Cancer Screening: Results of the Forsyth County Cancer Screening (FoCaS) Project. *American Association for Cancer Research*. 1999; 8:453-459.
74. Jenkins CN, McPhee SJ, Bird JA. Effect of a media-led educational campaign on breast and cervical cancer screening among Vietnamese-American women. *Prev Med*. 1999; 28:395-406.
75. Avila IC, Rodriguez MH, Estrada LA. Interventions based on multimedia technologies to promote breast self-examination, *Journal of Nursing and Health Science*. 2016; 5 (5):1-6.
76. Patricia YT. Using social marketing to increase breast cancer screening among African American women: perspectives from African American breast cancer survivors. *J. Nonprofit Volunt. Sect. Mark*. 2008; 13(14):347 -362.
77. Phạm Cẩm Phương, Mai Trọng Khoa. Đánh giá kết quả tư vấn, khám sàng lọc và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ trên 40 tuổi tại thành phố Hà Nội và các tỉnh lân cận. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2016; 455(1): 99-103.

78. Phạm Cẩm Phương, Mai Trọng Khoa, Nguyễn Thị Hoa Mai. 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*. 2017; 455(1); 41-44.
79. Linsell L, Forbes LJ, Burgess C, Kapari M, Thurnham A, Ramirez AJ. Validation of a measurement tool to assess awareness of breast cancer. *Eur J Cancer*. 2010; 46(8):1374-1381.
80. Kassa R, Wakjira H, Gebremariam M, Tullu S, Shehissa N. Breast cancer knowledge and breast self-examination practice among female students in Rift Valley University, Adama campus, Adama. *J Women's Health Care*. 2017; 6(5):1-7.
81. Dewi TK, Massar K, Ruitter RA, Leonardi T. Determinants of breast self-examination practice among women in Surabaya, Indonesia: an application of the health belief model. *BMC Public Health*. 2019; 19 (1):1-8.
82. Birhane K, Alemayehu M, Anawte B, et al. Practices of breast self-examination and associated factors among female debre berhan university students. *Int J Breast Cancer*. 2017; 2017:1-6.
83. Shallo SA, Boru JD. Breast self-examination practice and associated factors among female healthcare workers in West Shoa Zone, Western Ethiopia 2019: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2019; 12(1): 1-6.
84. Aksoy YE, Turfan EC, Sert E and Mermer G. Barriers on Breast Cancer Early Detection Methods. *J Breast Health*. 2015; 11(1): 26-30.
85. Nguyễn Thị Tố Như, Ngô Văn Toàn. Mối liên quan đến một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức ung thư vú của tỉnh Bình Định năm 2010. *Tạp chí Y học Thực hành*. 2010; 771(1): 40-43.
86. Chua M, Franzcr M, Mok T, et al. Knowledge, perceptions and attitudes of Hong Kong Chinese women on screening mammography and early breast cancer management. *Breast Journal*. 2005; 11: 52-56.
87. Yonas BT, Ebissa BK, Adugna OA. Breast Self-Examination Practice Among Women in Jimma, Southwest Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Breast Cancer (Dove Med Press)*. 2020; 12: 181-188.
88. Al-Ismaili Z, Al-Nasri K, Al-Yaqoobi A, Al-Shukaili A. Awareness of Breast Cancer Risk Factors, Symptoms and Breast Self-Examination Among Omani Female Teachers: A cross-sectional study. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2020; 20(2):194-201.

89. Dagne AH, Ayele AD, Assefa EM. Assessment of breast self- examination practice and associated factors among female workers in Debre Tabor Town public health facilities, North West Ethiopia, 2018: Cross- sectional study. *PLoS ONE*. 2019; 14(8):1-11.
90. Ossai E, Azuogu B, Ogaranya I, Ogenyi A, Enemor D, Nwafor M. Predictors of practice of breast self-examination: A study among female undergraduates of Ebonyi State University, Abakaliki, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2019; 22(3):361.
91. Özgür E, et al. Knowledge, attitudes, and behaviors about breast self-examination and mammography among female primary healthcare workers in Diyarbakır, Turkey. *BioMed Research International*. 2016; 2016:1-6.
92. Suh EE. The socio-cultural context of breast cancer screening among Korean immigrant women. *Cancer Nurs*. 2008; 31 (4): E1-E10.
93. Juon HS, Choi S, Klassen A, Roter D. Impact of breast cancer screening intervention on Korean-American women in Maryland. *Cancer Detect Prev*. 2006; 30(3):297-305
94. Nissan A, Spira M, Hamburger T. Clinical profile of breast cancer in Arab and Jewish women in the Jerusalem area. *American Journal of Surgery*. 2004; 188:62-67.
95. Jarvandi S, et al. Beliefs and behaviors of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast selfexamination. *Public Health*. 2002; 116: 245-249.
96. Lee SY. Cultural Factors Associated with Breast and Cervical Cancer Screening in Korean American Women in the US: An Integrative Literature Review. *Asian Nursing Research*. 2015; 9: 81-90.
97. 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.
98. Nguyễn Thị Hương, Đặng Cao Khoa. Các yếu tố liên quan đến khám sàng lọc ung thư vú của phụ nữ từ 40 tuổi trở lên tại phường Thủy Biều, Thành phố Huế năm 2016. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2017; 458 (số đặc biệt).

99. Chanizi M, Kaveh MH. Educational interventions and cancer prevention: A systematic review. *J Cell Immunotherapy*. 2017; 3:17-9.
100. Selda S, Nursen ON, Gussun G, Ritin F. Interventions Promoting Breast Cancer Screening Among Turkish Women With Global Implications: A Systematic Review. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2017; 4(4):316-323.
101. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B et al. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer*. 2006; 6 (43):1-9.
102. Eucharia ON. Influence of mass media campaigns on breast cancer knowledge among women in Enugu State. *Global Journal of Arts, Humanities and Social Sciences*. 2018; 6 (4): 16-43.
103. Atuhairwe C, Amongin D, Agaba E, Mugarura S, Taremwa IM. The effect of knowledge on uptake of breast cancer prevention modalities among women in Kyadondo County, Uganda. *BMC Public Health*. 2018; 18(1): 1-8.
104. O'mahony M, Comber H, Fitzgerald T, et al. Interventions for raising breast cancer awareness in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 2:1-35.
105. Akhtari-Zavare M, Juni MH, Said SM, Ismail IZ, Latiff LA, Eshkooor SA. Result of randomized control trial to increase breast health awareness among young females in Malaysia. *BMC Public Health*. 2016; 16: 1-11.
106. Alameer A, Mahfouz MS, Alamir Y, Ali N, Darraj A. Effect of Health Education on Female Teachers' Knowledge and Practices Regarding Early Breast Cancer Detection and Screening in the Jazan Area: A Quasi-Experimental Study. *J. Cancer Educ*. 2018; 34: 865-870.
107. Vithana PC, Ariyaratne M, Jayawardana PL. Educational intervention on breast cancer early detection: effectiveness among target group women in the district of Gampaha, Sri Lanka. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015; 16:2547-2553.
108. Provencher L, Hogue JC, Desbiens C, Poirier B, Poirier E, Boudreau B, Joyal M, Diorio C, Duchesne N, Chiquette J. Is clinical breast examination important for breast cancer detection?. *Curr Oncol*. 2016; 23 (4): 332-339.

109. Monica MR, Eucario LR. Delays in breast cancer detection and treatment in developing countries. *Breast Cancer*. 2018; 12:1-5.
110. Mirmoammadi A, Parsa P, Khodakarami B, Roshanaei G. Effect of Consultation on Adherence to Clinical Breast Examination and Mammography in Iranian Women: A Randomized Control Trial. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19(12):3443-3449.
111. Hajian S, Vakilian K, Najabadi KM, Hosseini J, Mirzaei HR. Effects of Education Based on the Health Belief Model on Screening Behavior in High Risk Women for Breast Cancer, Tehran, Iran. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2011; 12:49-54.
112. Masoudiyekta L, Rezaei-Bayatiyani H, Dashtbozorgi B, Gheibizadeh M, Malehi A.S, Moradi M. Effect of education based on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women. *Asia Pac. J. Oncol. Nurs*. 2018; 5:114-120.
113. Tuzcu A, Bahar Z, Gözüm S. Effects of Interventions Based on Health Behavior Models on Breast Cancer Screening Behaviors of Migrant Women in Turkey. *Cancer Nurs*. 2016; 39(2):40-50.
114. Ghaffari M, Esfahani SN, Rakhshanderou S, Koukamari PH. Evaluation of Health Belief Model-Based Intervention on Breast Cancer Screening Behaviors among Health Volunteers. *Journal of Cancer Education*. 2019; 34: 904- 912.

Phụ lục 01

1.3. Tổng hợp một số nghiên cứu kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú trên thế giới và Việt Nam

1.3.1. Trên thế giới

1.3.1.1. Tổng hợp một số nghiên cứu kiến thức và thực hành về biện pháp tự khám vú

Bảng 1.1: Bảng tóm tắt các nghiên cứu kiến thức, thực hành về biện pháp tự khám vú trên thế giới

Tác giả và năm	Quốc gia	Địa điểm	ĐTNC	Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, thu thập số liệu	Một số kết quả chính
Ewaid và cộng sự (2018) ²⁵	Iraq	Trường đại học	Sinh viên, giảng viên và nhân viên	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 200, ĐTNC tự điền	73% sinh viên, 88% giảng viên và 85% nhân viên nghe nói về biện pháp TKV; 55,7% sinh viên, 44% giảng viên và 45,4% nhân viên biết cách TKV; 50% biết thời gian tốt nhất cho TKV là từ 5 đến 7 ngày sau chu kỳ kinh nguyệt; Chỉ có 25,4% sinh viên, 24,4% giảng viên và 21,2% nhân viên đã thực hành TKV
Adamu và cộng sự (2016) ²⁶	Nigeria	Trường đại học	Sinh viên	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 80, ĐTNC phỏng vấn	86,33% phụ nữ biết về biện pháp TKV; 46% có kiến thức đầy đủ về TKV; thực hành TKV thấp: 17,5% thực hành tốt trong số 45% số người đã từng thực hành TKV
Salman AA và cộng sự (2015) ²⁷	Iraq	Trường đại học	Giảng viên và học sinh	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 225, ĐTNC tự điền	Mặc dù khoảng 73,3% ĐTNC đã nghe nói về TKV, nhưng chỉ có 27,6% trong số họ thực hành TKV thường xuyên; 67,7% ĐTNC có kiến thức đạt và 32,3% là không đạt.
Akhtari và cộng sự (2014) ³⁰	Iran	Trung tâm y tế	Phụ nữ	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 384, ĐTNC phỏng vấn trực tiếp	26,0% ĐTNC đã thực hành TKV. Nguồn cung cấp chính về TKV là phương tiện truyền thông, cuốn sách cầm nang, bạn bè, bác sỹ và điều dưỡng.
Moawed SAA và cộng sự (2013) ³¹	Ả rập Saudi	Trung tâm y tế	Phụ nữ 20-40 tuổi	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 200, đánh giá bằng bảng kiểm	62,5% phụ nữ cho biết rằng cho con bú có thể ngăn ngừa UTV; 85,5% phụ nữ đã thực hành TKV hàng tháng.
Saadoun và cộng sự (2013) ³²	Kuwait	Phòng khám chăm sóc sức khỏe	Phụ nữ	Mô tả cắt ngang-nghiên cứu bệnh chứng, cỡ mẫu 510, đánh giá TKV bằng bảng kiểm	Trên 50% có kiến thức đúng về biện pháp TKV; tỷ lệ thực hành TKV là 21% trong đó có 35% phụ nữ thực hành đúng các bước TKV

Yurdakos và cộng sự (2013) ³³	Thổ Nhĩ Kỳ	Bệnh viện	Nhân viên y tế	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 550,	25,6 % TKV hàng tháng; Lý do không TKV: 1,4% không cần thiết, 3,6% sợ hãi, 13,2% quên
Yoo BN và cộng sự (2012) ³⁴	Hàn Quốc	Cộng đồng	Phụ nữ từ 30 tuổi trở lên	Mô tả cắt ngang, 1255, chọn mẫu ngẫu nhiên và phỏng vấn trực tiếp	88,0% cho biết họ đã nghe về TKV. Tỷ lệ TKV thường xuyên và không thường xuyên là 13,2% và 16,1%. Lý do chính để không thực hiện TKV là thiếu kiến thức về cách tiến hành TKV(31,7%).
Al-Naggar và CS (2012) ²⁸	Malaysia	Cộng đồng	Phụ nữ	Mô tả cắt ngang, 250,	78,4% ĐTNC đã nghe nói về TKV, tuy nhiên chỉ có 47,2% thực hành TKV hàng tháng
Al-Naggar và CS (2011) ²⁸	Malaysia	Trường đại học	Sinh viên	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 251, ĐTNC tự điền	Phần lớn ĐTNC tập thể dục, không hút thuốc và không uống rượu (71,3%; 98,4%; 94,4%). Hơn 50% ĐTNC đã thực hành TKV (55,4%).
Inasse và cộng sự (2011) ³⁶	A rập Saudi	Khu vực đô thị	Phụ nữ trên 18 tuổi	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 400	67,5% ĐTNC nhận thức được TKV; 37,8% ĐTNC thực hành TKV. lý do chính không thực hành TKV: không được hướng dẫn (59,8%), sợ phát hiện ra bệnh (26,9%), 13,3% thấy không cần thiết phải TKV.
Obaiko và CS (2010) ²⁹	Sahara n, Châu Phi	Trường đại học	Sinh viên	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 1400, ĐTNC phỏng vấn	81,5% có kiến thức đúng; 30% đã từng TKV; 14% đã TKV thường xuyên hàng tháng, 1% thực hiện đúng kỹ thuật; 4,8 % đã được tìm thấy có khối u vú.
Rosmawati và cộng sự (2010) ³⁷	Malaysia	Khu vực ngoại ô	Phụ nữ trên 15 tuổi	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 86, phỏng vấn trực tiếp	Tỷ lệ về kiến thức và thực hành tốt về TKV lần lượt là 38,4% và 7,0%.
Balogun và cộng sự (2005) ³⁸	Nigeria	KV chợ	Thương nhân nữ	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 281, phỏng vấn trực tiếp	37,1% ĐTNC nhận thức được TKV, 18,1% ĐTNC đã từng TKV
Chee HL và cộng sự (2003) ³⁹	Malaysia	Nhà máy điện tử	Công nhân nữ	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 281, Phỏng vấn trực tiếp	77% đã nghe nói về TKV, nhưng chỉ 46,9% biết cách tiến hành TKV; 37,4% đã từng thực hiện TKV trong nhóm này có 56% TKV mỗi tháng một lần

1.3.1.2. Tổng hợp một số nghiên cứu kiến thức và thực hành về biện pháp khám vú lâm sàng

Bảng 1.2: Bảng tổng hợp các nghiên cứu kiến thức, thực hành về biện pháp khám vú lâm sàng trên thế giới

Tác giả và năm	Quốc Gia	Địa điểm	ĐTNC	Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, thu thập số liệu	Một số kết quả chính
Okobia MN và cộng sự (2011) ⁴⁰	Nigeria	Khu vực bán đô thị	Phụ nữ	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 1000, phỏng vấn	9,1% phụ nữ KVLS trong năm qua; trình độ học vấn dường như là yếu tố chính quyết định để tham gia KVLS
Parsa P và cộng sự (2010) ⁴¹	Malaysia	Trường học	Giáo viên nữ	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 425, phỏng vấn trực tiếp	25% phụ nữ đã từng KVLS; những phụ nữ có nhận thức cao về UTV và hiểu được lợi ích việc thực hành KVLS và thăm khám thường xuyên bác sỹ là những yếu tố dự báo đáng kể khi để tham gia KVLS
Ahmad F và cộng sự (2004) ⁴²	Canada	Phòng khám gia đình	Phụ nữ nhập cư	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 54, phỏng vấn trực tiếp	38,5% bệnh nhân đã từng KVLS; So với những phụ nữ chưa từng có KVLS, những phụ nữ có KVLS thì có tuổi cao hơn, sống ở Canada nhiều năm, hiểu biết tốt hơn về UTV, có rào cản thấp hơn đối với KVLS và có nhiều khả năng đã từng khám sức khỏe định kỳ

1.3.1.3. Tổng hợp một số nghiên cứu kiến thức và thực hành về biện pháp sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú

Bảng 1.3: Bảng tổng hợp các nghiên cứu kiến thức, thực hành về biện pháp sàng lọc ung thư vú bằng chụp X-quang tuyến vú trên thế giới

Tác giả và năm	Quốc Gia	Địa điểm	ĐTNC	Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, thu thập số liệu	Một số kết quả chính
El Asmar MI và cộng sự (2018) ⁴³	Mỹ	Cộng đồng	Phụ nữ 18-65 tuổi	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 371, phỏng vấn	Điểm số kiến thức trung bình chụp X-quang vú là $55,5 \pm 17,1\%$; Thực hành $77,9 \pm 36,5\%$. Các rào cản lớn nhất đối với chụp X-quang tuyến vú là sợ phải nghe tin báo xấu, đau đớn, chi phí và sự khó chịu của NVYT
Rolina và cộng sự (2017) ⁴⁴	Ả rập Saudi	Cộng đồng	Phụ nữ trên 40 tuổi	Mô tả cắt ngang, phỏng vấn	36% có kiến thức về chụp X-quang vú kém; 24% có kiến thức về chụp X-quang vú tốt. Thực hành chụp X-quang vú giảm theo độ tuổi: 44% (41-50 tuổi) so 33% PN ở độ tuổi 51-60 và PN ở độ tuổi > 60 tuổi (24%). Những phụ nữ có nhiều hơn một con, phụ nữ có chồng, có trình độ học vấn cao, có tiền sử gia đình mắc UTV thì tham gia thực hành chụp X-quang vú cao hơn so với nhóm còn lại.
Nazzal Z và cộng sự (2016) ⁴⁵	Palestine	Trung tâm y tế	Nữ nhân viên y tế	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 299, phỏng vấn	95,1% có kiến thức đầy đủ chụp X-quang vú và 50% ĐTNC có ít nhất 1 lần chụp X-quang vú; 21% chụp định kỳ thường xuyên. rào cản hay gặp nhất là bận rộn (46,7%), ngại ngại (41,5%)
Abu-Helalah MA và cộng sự (2015) ⁴⁶	Jordan	Cộng đồng	Phụ nữ từ 40-69	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 507, phỏng vấn trực tiếp	Tỷ lệ chụp X - quang vú thấp 8,6%; 3,8% đã từng chụp X-quang vú ít nhất 1 lần nhưng không định kỳ, 87,6% chưa bao giờ chụp X-quang vú. Các rào cản thường gặp nhất đối với phụ nữ chưa bao giờ chụp X-quang vú là: sợ kết quả (63,8%); không có sự hỗ trợ từ môi trường xung quanh

Tác giả và năm	Quốc Gia	Địa điểm	ĐTNC	Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, thu thập số liệu	Một số kết quả chính
					(59,7%); chi phí của sàng lọc (53,4%); và niềm tin tôn giáo (51,1%)
Al-Naggar RA và cộng sự (2012) ³⁵	Malaysia	Cộng đồng	Phụ nữ trên 40 tuổi	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 200, phỏng vấn	68% ĐTNC biết về chụp X-quang vú, 15% đã từng chụp X-quang vú 1 lần; 2% ĐTNC đã từng chụp X-quang vú 2 hoặc 3 năm/lần. Rào cản: thiếu thời gian, thiếu kiến thức, không biết địa điểm và sợ kết quả chụp (42,5%, 32%, 21% và 20%).

1.3.1.4. Tổng hợp một số nghiên cứu kiến thức và thực hành về cả 3 biện pháp sàng lọc phát hiện sớm bệnh ung thư vú

Bảng 1.4: Bảng tổng hợp các nghiên cứu kiến thức, thực hành về cả 3 biện pháp sàng lọc phát hiện sớm bệnh ung thư vú trên thế giới

Tác giả và năm	Quốc gia	Địa điểm	ĐTNC	Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, thu thập số liệu	Một số kết quả chính
Deniz S và cộng sự (2017) ⁴⁷	Thổ Nhĩ Kỳ	Khu vực đô thị	Phụ nữ 30-69 tuổi	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 1782, phỏng vấn trực tiếp	22,2% biết rằng UTV có thể được chẩn đoán sớm bằng chụp X-quang tuyến vú, trong khi 25,3% biết về phương pháp TKV và 37,8% biết về phương pháp KVLS. 51% thực hành TKV; 32,8% thực hành KVLS và 38% đã từng chụp X-quang vú
Aljohani S và cộng sự (2016) ⁵	Ả rập Saudi	Trung tâm y tế	Phụ nữ từ 39 tuổi trở lên	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 124, phỏng vấn trực tiếp	Tỷ lệ thực hành TKV, KVLS và chụp X-quang tuyến vú hàng năm lần lượt là 35,5% (27,3% phụ nữ thực hành TKV hàng tháng), 27,4% (8,8% đến KVLS bác sĩ hàng năm) và 37,8%. Thiếu nhận thức về TKV là rào cản quan trọng nhất trong việc không thực hành TKV, trong khi không có khối u là nguyên nhân không được KVLS (38,7%) hoặc chụp X-quang tuyến vú định kỳ (54,9%)
Aker S và cộng sự (2015) ⁴⁸	Thổ Nhĩ Kỳ	Cộng đồng	Phụ nữ trên 20 tuổi	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 800, phỏng vấn	80,5% có kiến thức về TKV; 12,6% thực hành TKV thường xuyên; 30,4% có KVLS ít nhất 1 lần; 36,8% phụ nữ trên 40 tuổi chụp X-quang vú ít nhất 1 lần

Donnelly TT và cộng sự (2014) ⁴⁹	Ả rập	Bệnh viện và phòng khám	Phụ nữ trên 35 tuổi	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 1063, phỏng vấn trực tiếp	Gần 50% có nhận thức đúng về thực hành sàng lọc UTV (TKV 28,9%; KVLS 41,8%; chụp X-quang vú 26.4%); gần 30% thực hành sàng lọc UTV (13,9% TKV hàng tháng; 31,3% đi KVLS; 26,9% PN từ 40 tuổi trở lên đã chụp X-quang vú 1 lần/1-2 năm).
Opuku và CS (2012) ⁵⁰	Ghana	Cộng đồng	Phụ nữ trên 35 tuổi	Mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính, cỡ mẫu 474, phỏng vấn	Hầu hết ĐTNC thiếu hụt kiến thức về bệnh UTV. Tỷ lệ đối tượng tham gia thực hành sàng lọc phát hiện sớm UTV khá thấp: TKV (32%), KVLS (12%) và chụp X-quang tuyến vú (2%).

1.3.2. Tại Việt Nam

Bảng 1.5: Bảng tổng hợp các nghiên cứu kiến thức, thực hành về cả 3 biện pháp sàng lọc phát hiện sớm bệnh ung thư vú tại Việt Nam

Tác giả và năm	Địa điểm	ĐTNC	Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, thu thập số liệu	Một số kết quả chính
Bùi Thị Duyên (2018) ⁸	Thanh Hóa	Phụ nữ 20-49 tuổi	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 306, phỏng vấn	Tỷ lệ có kiến thức đạt về phát hiện sớm UTV chiếm 37,2%, tỷ lệ biết đúng về độ tuổi bắt đầu TKV theo khuyến cáo rất thấp chiếm 19,3% và hiểu biết đúng tần suất TKV mỗi tháng 1 lần chỉ đạt 32,4%. Tỷ lệ thực hành phát hiện sớm UTV là 22,3%, trong đó đã từng TKV là 13,8%, KVLS là 17% và chụp X-quang vú là 10,1%. Các yếu tố liên quan đến không thực hành phòng và phát hiện sớm UTV: dân tộc Mường, mức thu nhập thấp, không được tiếp cận nguồn cung cấp thông tin, thiếu kiến thức.
Nguyễn Thị Hằng và cộng sự (2017) ⁵¹	Hải Dương	Phụ nữ từ 20-59	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 400, phỏng vấn	Kiến thức về thực hành TKV thấp, chỉ có 2,7% đối tượng có kiến thức đạt, còn lại 97,3% chưa đạt
Nguyễn Hữu Châu và cộng sự (2015) ⁷	Khánh Hòa	Phụ nữ 20-60	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 1200, phỏng vấn	49,5% thực hành TKV hàng tháng; 37,9% đi bác sĩ khám vú ít nhất 1 lần và 14,3% khám định kỳ hàng năm; 31,3% siêu âm vú ít nhất 1 lần. Các yếu tố liên

Tác giả và năm	Địa điểm	ĐTNC	Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, thu thập số liệu	Một số kết quả chính
			vấn	quan đến không thực hành phòng và phát hiện sớm UTV: tuổi từ 50 tuổi trở lên, thiếu kiến thức về phòng bệnh.
Đỗ Quốc Tiệp và cộng sự (2015) ⁵³	Quảng Bình	Phụ nữ	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 768, phỏng vấn trực tiếp	Tỷ lệ biết dấu hiệu báo động của UTV như: khối u cục ở vú 48,8%; vú to lên 39,0%; hạch nách (23,9%); núm vú bị lún hoặc xù xì (20,3%); da vùng vú dày lên, sần sùi như vỏ cam (20%); mủ chảy đầu vú (16,3%); 65,5% cho rằng UTV có thể phòng ngừa được bằng cách khám chẩn đoán UTV sớm và thường kỳ; nuôi con bằng sữa mẹ (35,6%); ăn uống điều độ (29,1%); tập thể dục thường xuyên (25,1%); không uống rượu, bia (22,6%); không hút thuốc lá (19,9%); có tới 17,5% không biết phòng ngừa UTV
Bùi Thị Thảo (2012) ⁵⁴	Hà Nội	Phụ nữ 15-49	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 320, phỏng vấn trực tiếp	Thực hành đạt chung thấp chiếm 26,3%, trong đó có 75% đã từng thực hành TKV và 18,5% thực hành TKV hàng tháng; 32% thực hành KVLS và 6% đã từng tham gia chụp X-quang tuyến vú. Các yếu tố liên quan đến thiếu kiến thức phòng và phát hiện sớm UTV: nhóm phụ nữ thất nghiệp, nội trợ; có trình độ học vấn dưới PTTH; nhóm có thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình dưới 3 triệu/tháng
Nguyễn Ngọc Bích và cộng sự (2008) ⁵²	Hải Dương	Phụ nữ 15-49	Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 600	Tỷ lệ có kiến thức đạt về dự phòng UTV là 42,4%; thực hành TKV tại nhà chiếm tới 64,4%. Khi ĐTNC được yêu cầu mô tả về khám vú thì có 85% chỉ kiểm tra u cục ở vú; 29,3% thực hiện quan sát trước gương; 16,1% thực hiện nặn đầu vú xem có dịch máu hay không; 11,1% có thực hiện kiểm tra hõm nách. Chỉ có 0,3% thực hành đúng các bước TKV theo khuyến cáo của WHO. Nguồn thông tin về TKV chủ yếu đối tượng nhận được từ truyền hình chiếm 69,5%.

Phụ lục 02

1.4. Tổng hợp các nghiên cứu can thiệp truyền thông thay đổi hành vi phòng và phát hiện sớm bệnh sớm ung thư vú.

1.4.1. Trên thế giới.

1.4.1.1. Các can thiệp tập huấn và huấn luyện theo nhóm

Bảng 1.6: Bảng tổng hợp các nghiên cứu can thiệp truyền thông theo mô hình tập huấn và huấn luyện theo nhóm sử dụng video, hình ảnh và âm thanh -hình ảnh

Tác giả và năm	Quốc gia	Địa điểm	ĐT NC	Thiết kế NC và cỡ mẫu	Nội dung can thiệp	Một số kết quả chính
Yoshany N và cộng sự (2016) ⁵⁸	Iran	Khu vực đô thị	Phụ nữ từ 20-60 tuổi	Nghiên cứu bán can thiệp so sánh trước sau. Cỡ mẫu 90, chọn mẫu phân tầng	60 phút can thiệp/1 buổi x 3 buổi: bài giảng thuyết trình về các phương pháp sàng lọc UTV và hướng dẫn TKV bởi bác sĩ phẫu thuật. Đánh giá sau 2 tháng can thiệp	SCT: tỷ lệ kiến thức đạt về TKV tăng từ 18% lên 53%. Điểm trung bình của thực hành TKV tăng từ 7/24 ± 4/18 lên 12/06 ± 2/11.
El-Ata ABA và cộng sự (2016) ⁶¹	Ai Cập	Trường đại học	Nhân viên nữ	Nghiên cứu bán can thiệp. Cỡ mẫu 160, chọn mẫu ngẫu nhiên.	1-2 giờ/1 buổi x 2 buổi/tuần x 8 tuần: bài giảng thuyết trình, thảo luận nhóm, trình diễn, cảm nang, mô hình khám vú minh họa. Đánh giá sau 8 tuần can thiệp	TCT có tới 80% không đạt kiến thức và 100% không đạt thực hành các bước TKV. SCT có sự cải thiện rõ rệt về kiến thức và thực hành sau can thiệp (p <0,001): TCT có 20,6% đã từng thực hành TKV trong đó có 0% thực

Tác giả và năm	Quốc gia	Địa điểm	ĐT NC	Thiết kế NC và cỡ mẫu	Nội dung can thiệp	Một số kết quả chính
						hành đúng các bước của TKV, tuy nhiên SCT tăng lên 79,4% đạt thực hành các bước TKV.
Rezaeian M và cộng sự (2014) ⁶⁰	Iran	Cộng đồng	Phụ nữ	Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau, có nhóm chứng. Cỡ mẫu 290, được chọn ngẫu nhiên	04 buổi, mỗi buổi 90-120 phút: Thuyết trình Powerpoint, đoạn phim về UTV, thảo luận nhóm, động não, đặt câu hỏi và trả lời, 2 cuốn cẩm nang về biện pháp chụp X-quang vú Đánh giá 4 tuần sau CT	Điểm số TB của tính nhạy cảm, nhận thức về mức độ nghiêm trọng, nhận thức về lợi ích, rào cản và tính hiệu quả của chụp X-quang vú trong nhóm can thiệp có sự khác biệt đáng kể so với nhóm chứng SCT ($P \leq 0,001$).
Elsabour MA và cộng sự (2013) ⁶²	Ả rập	Trường đại học	Sinh viên tuổi từ 17 -19 tuổi	Nghiên cứu bán can thiệp so sánh trước sau, cỡ mẫu 50, chọn mẫu thuận tiện	3-4 giờ can thiệp: Bài giảng thuyết trình, thảo luận, cẩm nang, mô hình minh họa liên quan đến phát hiện sớm UTV và TKV. Đánh giá sau 5 tuần can thiệp	SCT có sự cải thiện rõ rệt về kiến thức phát hiện sớm UTV và TKV (94% và 86% SCT), $p < 0,001$. SCT thực hành TKV đúng tăng từ 18% TCT lên 42 %
Karayurt Ö và cộng sự (2009) ⁶³	Thổ Nhĩ Kỳ	Trường đại học	Sinh viên nữ	Nghiên cứu can thiệp trước sau, cỡ mẫu 202	Nhóm can thiệp giáo dục đồng đẳng: 01 giờ giảng lý thuyết TKV, 01	*Nhóm can thiệp đồng đẳng: kiến thức tăng $42,08 \pm 13,89$ lên $65,26 \pm 13,08$ sau

Tác giả và năm	Quốc gia	Địa điểm	ĐT NC	Thiết kế NC và cỡ mẫu	Nội dung can thiệp	Một số kết quả chính
				(143 can thiệp giáo dục đồng đẳng, 59 can thiệp giáo dục nhóm)	giờ thực hành hướng dẫn TKV bằng tài liệu minh học có hình vẽ. Nhóm can thiệp giáo dục: 01 giờ học lý thuyết TKV, 01 giờ thực hành trên mô hình silicon Đánh giá sau 6 tháng can thiệp	can thiệp (SCT); Thực hành TKV tăng từ 25,9% lên 55,7% *Nhóm can thiệp giáo dục nhóm: kiến thức tăng từ 41,44 ± 12,79 lên 63,74 ± 11,74 SCT; Thực hành TKV tăng 45,5% lên 62,2%
Gupta SK và cộng sự (2009) ⁵⁹	Ấn độ	Khu vực đô thị	Phụ nữ từ 20-50 tuổi	Nghiên cứu can thiệp trước sau. Cỡ mẫu 1000, được chọn ngẫu nhiên	Bài giảng, cầm nang sách nhỏ, buổi nói chuyện của bác sỹ, các pano dựng, Bộ phim ngắn 5 bước TKV Đánh giá sau 2 tháng can thiệp	SCT kiến thức, thực hành TKV tăng đáng kể lần lượt tăng 43% và 53% so với trước (TCT)

Bảng 1.7: Bảng tổng hợp các nghiên cứu can thiệp truyền thông theo mô hình tập huấn và huấn luyện theo nhóm sử dụng yếu tố văn hóa và tôn giáo

Tác giả và năm	Quốc gia	Địa điểm	ĐT NC	Thiết kế NC và cỡ mẫu	Nội dung can thiệp	Kết quả chính
Garza MA và cộng sự (2015) ⁶⁴	Mỹ	Nhà thờ địa phương	Phụ nữ Mỹ gốc Phi từ 40 – 65 tuổi có thu nhập thấp	Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau. Cỡ mẫu 119	<p>Phát 02 cẩm nang: 01 cuốn viết về nghị sĩ nổi tiếng Bea Gaddy mắc UTV truyền tải thông điệp chụp X-quang vú để sàng lọc phát hiện sớm UTV. 01 cuốn viết về 05 câu hỏi chụp X-quang vú.</p> <p>Giáo dục sức khỏe 2 giờ tại nhà thờ bởi giáo mục, nhà cung cấp dịch vụ y tế</p> <p>Bài chia sẻ kinh nghiệm của 02 NVYT mắc UTV vượt qua số phận để chiến thắng bệnh tật.</p> <p>Tư vấn và đặt lịch hẹn khám và chụp X-quang vú.</p> <p>Đánh giá sau 3 tháng can thiệp.</p>	<p>SCT: có tới 50% tham gia sàng lọc chụp X-quang vú và tỷ lệ kiến thức về UTV và chụp X-quang vú tăng lên đáng kể so với TCT.</p> <p>Điểm số trung bình niềm tin về các nhận thức rào cản khi chụp X-quang vú giảm từ 2,24 xuống 2,06.</p>

Tác giả và năm	Quốc gia	Địa điểm	ĐT NC	Thiết kế NC và cỡ mẫu	Nội dung can thiệp	Kết quả chính
Kim JH và cộng sự (2010) ⁶⁵	Mỹ	Nhà thờ	Phụ nữ Mỹ gốc Hàn từ 40 tuổi trở lên	Bán can thiệp so sánh trước sau, có nhóm chứng. Cỡ mẫu 180, chọn mẫu ngẫu nhiên	45 phút nội dung can thiệp có yếu tố niềm tin, tín ngưỡng văn hóa Hàn Quốc về chụp X-quang vú với thông điệp truyền thông “GO EARLY Save Your Life” - tạm dịch “Hãy tầm soát sớm để cứu sống chính bạn”. Đánh giá sau 16 và 24 tuần can thiệp.	Tỷ lệ chụp X-quang vú tăng đáng kể có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm giữa thời điểm sau 16 tuần và 24 tuần can thiệp
Ahmadian M và cộng sự (2012) ⁶⁶	Châu Á	Cộng đồng	Phụ nữ Châu Á	Nghiên cứu tổng quan hệ thống	Các chiến lược can thiệp truyền thông dựa trên lý thuyết và mô hình tâm lý xã hội và yếu tố văn hóa duy tâm	các yếu tố tâm lý văn hóa xã hội và sự duy tâm cá nhân có thể được sử dụng để dự đoán hành vi chụp X-quang vú

Bảng 1.8: Bảng tổng hợp các nghiên cứu can thiệp truyền thông theo mô hình tập huấn và huấn luyện theo nhóm sử dụng mô hình niềm tin sức khỏe

Tác giả và năm	Quốc gia	Địa điểm	ĐT NC	Thiết kế NC và cỡ mẫu	Nội dung can thiệp	Một số kết quả chính
Parsa P và cộng sự (2016) ⁶⁷	Iran	Trung tâm y tế	Phụ nữ từ 40 tuổi trở lên	Bán can thiệp. Cỡ mẫu 160, chọn mẫu ngẫu nhiên	Can thiệp dựa vào mô hình niềm tin sức khỏe, 90 phút/buổi x 4 buổi với nội dung tư vấn phòng ngừa UTV Đánh giá sau 3 tháng tư vấn	SCT có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm ở điểm trung bình về nhận thức lợi ích, sự tự tin vào năng lực bản thân. Có sự khác biệt đáng kể về kiến thức, thực hành TKV trước và SCT.
Eskandari A và cộng sự (2014) ⁶⁸	Iran	Trường đại học	Nhân viên nữ	Can thiệp so sánh trước sau, có nhóm chứng. Cỡ mẫu 130, chọn mẫu ngẫu nhiên	Can thiệp dựa vào mô hình niềm tin sức khỏe: 1-1,5 giờ/1 buổi x 3 buổi với nội dung tư vấn phòng ngừa UTV Đánh giá sau 1 tháng can thiệp.	Điểm hành vi tăng 18% (1,21 ± 2,54 TCT so với 0,15 ± 2,94 SCT), p < 0,05

1.4.1.2. Các can thiệp dựa vào cá nhân

Bảng 1.9: Bảng tổng hợp các nghiên cứu can thiệp truyền thông theo mô hình dựa vào cá nhân

Tác giả và năm	Quốc gia	Địa điểm	ĐT NC	Thiết kế NC và cỡ mẫu	Nội dung can thiệp	Một số kết quả chính
Nasiriani Kh và cộng sự (2017) ⁶⁹	Iran	Tại nhà người bệnh	Người chăm sóc chính	Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau có nhóm chứng. Cỡ mẫu 90,, chọn mẫu ngẫu nhiên	60-120 phút/ cuộc x 3 cuộc tư vấn và giáo dục sức qua điện thoại về nội dung các biện pháp sàng lọc phát hiện sớm UTV, thời điểm, khoảng thời gian và địa điểm sàng lọc	Có sự khác biệt về thực hành chụp X-quang vú TCT và SCT ở nhóm can thiệp gọi điện tư vấn (tương ứng là 13,3% và 77,8%)
Bowen DJ và cộng sự (2011) ⁷⁰	Mỹ	Khu vực đô thị	Phụ nữ từ 18 - 74 tuổi	Can thiệp so sánh trước sau có nhóm chứng. Cỡ mẫu 1354, chọn mẫu ngẫu nhiên	<ul style="list-style-type: none"> Gọi điện thoại, thời gian 15 phút, Xây dựng trang Web có chứa nội dung bệnh UTV, các biện pháp sàng lọc phát hiện sớm, các mẫu tin về câu chuyện cá nhân chia sẻ về bệnh UTV. Đánh giá sau 1 năm can thiệp 	SCT có cải thiện đáng kể trong chụp X-quang vú ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng (cải thiện 13% điểm).

1.4.1.3. Can thiệp dựa vào cộng đồng

Bảng 1.10: Bảng tổng hợp các nghiên cứu can thiệp truyền thông theo mô hình dựa vào cộng đồng

Tác giả và năm	Quốc gia	Địa điểm	ĐTNC	Thiết kế NC và cỡ mẫu	Nội dung can thiệp	Một số kết quả chính
Park K và cộng sự (2011) ⁷¹	Hàn quốc	Khu vực đô thị	Phụ nữ từ 30-69	Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau có nhóm chứng. Cỡ mẫu 240, chọn mẫu ngẫu nhiên	<ul style="list-style-type: none"> • Dán áp phích trên các biển quảng cáo chung cư, trong phòng chờ của phòng khám, bảng thông tin được; phát tờ rơi tại các sự kiện đường phố; gửi thư, hoạt động truyền thông đường phố; các cuộc gọi cho phụ nữ, các buổi học nhóm nhỏ, xây dựng blog về sàng lọc UTV. • Đánh giá sau 7 tháng can thiệp 	Giảm 19,2% điểm liên quan đến chi phí chụp X-quang vú và tăng 14,1% điểm phụ nữ có ý định chụp X-quang vú
Ayash C và cộng đồng (2011) ⁷²	Mỹ	Cộng đồng	Phụ nữ Mỹ gốc Phi	Nghiên cứu can thiệp. Cỡ mẫu 854, chọn mẫu ngẫu nhiên	<ul style="list-style-type: none"> • Phương pháp tiếp cận AMBER có sự tham gia của cộng đồng bao gồm nội dung: giáo dục UTV phù hợp với ngôn ngữ văn hóa A rập, phối hợp với chương trình sàng lọc phát hiện sớm, đào tạo năng lực văn hóa cho các chuyên gia y tế tại thành phố New York. • Đánh giá sau 2 năm can thiệp 	597 phụ nữ được giáo dục sức khỏe, 68 phụ nữ được sàng lọc UTV (01 trường hợp phát hiện UTV và 04 trường hợp cần được theo dõi và hỗ trợ chăm sóc)

Tác giả và năm	Quốc gia	Địa điểm	ĐTNC	Thiết kế NC và cỡ mẫu	Nội dung can thiệp	Một số kết quả chính
Paskett ED và cộng sự ⁷³	Mỹ	Cộng đồng	Phụ nữ Mỹ gốc Phi từ 40 tuổi trở lên có thu nhập thấp	Nghiên cứu thuần tập. Cỡ mẫu 248, chọn mẫu ngẫu nhiên	<ul style="list-style-type: none"> Tại các cơ sở khám bệnh cộng đồng: nhắc nhở lịch khám, thiết lập các phòng khám di động, các cuộc gặp gỡ, tài liệu hướng dẫn bệnh nhân Tại khu nhà sinh hoạt cộng đồng: tổ chức "Bữa tiệc miễn phí dành cho phụ nữ", các lớp học và các buổi giáo dục sức khỏe hoạt động truyền thông đại chúng bao gồm quảng cáo xe buýt công cộng, quảng cáo trên báo và radio... Tại nhà thờ: tổ chức bữa ăn trưa với bộ trưởng, chương trình giáo dục sức khỏe cho phụ nữ tại nhà thờ với thông điệp "Chăm sóc các chị em của chúng tôi". Đánh giá sau 2,5 năm can thiệp 	Tỷ lệ phụ nữ thường xuyên chụp X-quang vú tăng (31% lên 56%; P <0,001) ở nhóm can thiệp. Ở nhóm chứng tỷ lệ chụp X-quang vú tăng không đáng kể (33% lên 40%).

1.4.1.4. Các can thiệp dựa vào kỹ thuật truyền thông đa phương tiện và tiếp thị xã hội

Bảng 1.11: Bảng tổng hợp các nghiên cứu can thiệp truyền thông theo mô hình dựa vào kỹ thuật truyền thông đa phương tiện và tiếp thị xã hội

Tác giả và năm	Quốc gia	Địa điểm	ĐTNC	Thiết kế NC và cỡ mẫu	Nội dung can thiệp	Một số kết quả chính
Jenkins CN và cộng sự ⁷⁴	Mỹ	Cộng đồng	Phụ nữ mỹ gốc Việt	Can thiệp trước sau có nhóm chứng, 983	<ul style="list-style-type: none"> Sử dụng phương tiện truyền thông đa phương tiện tại cộng đồng nâng cao nhận thức và thực hành phát hiện sớm UTV. Đánh giá sau 2 năm can thiệp 	Hiệu quả can thiệp có ý nghĩa thống kê với việc khám tổng quát, khám vú lâm sàng và chụp X-quang vú giữa 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng
Patricia YT và cộng sự (2008) ⁷⁶	Mỹ	Cộng đồng	Phụ nữ mỹ gốc Phi từ 40-70 còn sống sót sau UTV	Nghiên cứu định tính phỏng vấn sâu. Cỡ mẫu 130	60 phút/chủ đề x 3 chủ đề về nội dung truyền thông tiếp thị xã hội nâng cao nhận thức UTV	Truyền thông các chiến lược tiếp thị xã hội là một công cụ hiệu quả để nâng cao nhận thức của cộng đồng về bệnh UTV

1.4.2. Tại Việt Nam

Bảng 1.12: Bảng tổng hợp các nghiên cứu hỗ trợ một số hoạt động truyền thông tại Việt Nam

Tác giả và năm	Địa điểm	ĐTNC	Thiết kế NC và cỡ mẫu	Nội dung hỗ trợ can thiệp	Một số kết quả chính
Phạm Cẩm Phương và CS (2017) ⁷⁷	Cộng đồng Hà Nội	Phụ nữ trên 15 tuổi	Mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu 1069. Chọn mẫu toàn bộ	Khám sàng lọc UTV kết hợp tư vấn các biện pháp phát hiện sớm	20,1% phụ nữ TKV hàng tháng; 17,7% trường hợp khám phát hiện có bất thường về vú trong đó phát hiện được 5 trường hợp UTV chiếm 1,8%
Phạm Cẩm Phương và cộng sự (2016) ⁷⁸	Bệnh viện Bạch mai	Phụ nữ trên 40 tuổi	Mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu 768. Chọn mẫu toàn bộ đến khám từ 22/10 đến 12/11 năm 2016	Khám sàng lọc UTV kết hợp tư vấn các biện pháp phát hiện sớm	27,9% phụ nữ TKV; 21,6% phụ nữ phát hiện bất thường trong đó: 34,3% phụ nữ TKV hàng tháng; 42,2% viêm xơ; 35,5% u xơ và 5 ca mắc UTV

Phụ lục 3

Mã số đối tượng ID:					
---------------------	--	--	--	--	--

GIẤY ĐỒNG Ý THAM GIA VÀO QUI TRÌNH NGHIÊN CỨU

Giới thiệu về nghiên cứu

Đây là nghiên cứu do Viện ung thư Quốc Gia, Bệnh viện K phối hợp với Quỹ Hỗ trợ bệnh nhân ung thư - Ngày mai tươi sáng nhằm thu thập các ý kiến của phụ nữ về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú. Sự tham gia của chị vào nghiên cứu này sẽ góp phần vào việc xây dựng một chương trình can thiệp thay đổi hành vi nhằm tăng khả năng phòng và phát hiện sớm ung thư vú cho phụ nữ từ 40 tuổi trở lên ở một số doanh nghiệp tại Hà Nội, TP Hồ chí Minh. Tham gia vào nghiên cứu này chị sẽ không mất bất cứ một chi phí nào, dự án của chúng tôi sẽ chi trả cho một số hoạt động của nghiên cứu mà người tham gia không phải trả bất cứ chi phí nào. Các thành viên của nhóm nghiên cứu, ThS. Đỗ Quang Tuyền và các Bác sỹ của Viện nghiên cứu phòng chống ung thư-Bệnh viện K cũng sẽ trả lời bất cứ câu hỏi hoặc thắc mắc nào của chị trong toàn bộ quá trình nghiên cứu này.

Chỉ những người được lựa chọn theo những tiêu chí nhất định mới được tham gia vào nghiên cứu. Ngoài chị ra còn có khoảng hơn 1000 phụ nữ của 4 doanh nghiệp trên địa bàn tại Hà Nội, TP Hồ Chí Minh tham gia vào nghiên cứu này. Cuộc phát vấn kéo dài khoảng 60 phút.

Sự tham gia là tự nguyện

Việc tham gia vào nghiên cứu này là hoàn toàn tự nguyện. Trong quá trình phát vấn việc chị trả lời chính xác là vô cùng quan trọng đối với nghiên cứu. Vì vậy chúng tôi mong rằng chị sẽ hợp tác và giúp chúng tôi có được những thông tin chính xác nhất.

Để đảm bảo tính riêng tư, toàn bộ thông tin chị cung cấp trong phiếu trả lời phỏng vấn sẽ được mã hoá và danh tính của chị sẽ được giữ bí mật. Nếu cảm thấy không thoải mái, chị có thể từ chối tham gia nghiên cứu hoặc rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào chị muốn mà không mất bất kỳ quyền lợi nào mà chị có.

Địa chỉ liên hệ khi cần thiết

- Nếu chị muốn biết thêm thông tin hoặc có câu hỏi gì liên quan đến nghiên cứu, chị có thể liên hệ với điều phối viên chính của nghiên cứu:

+ ThS.Đỗ Quang Tuyền. Email: tuyen178@gmail.com, Điện thoại: 0936878453

- Ngoài ra, nếu chị có các câu hỏi liên quan đến nghiên cứu hoặc quyền của chị khi tham gia nghiên cứu này và muốn hỏi ai đó ngoài nhóm nghiên cứu, hoặc chị muốn phàn nàn về những vấn đề liên quan đến nghiên cứu thì có gọi cho:

+ Quỹ Hỗ trợ bệnh nhân Ung thư - Ngày mai tươi sáng và Viện nghiên cứu phòng chống ung thư – Bệnh viện K, Địa chỉ: Tầng 5 Nhà D, 43 Quán Sứ Hà Nội. Điện thoại: 02466806969 – 01665677140.

Nếu chị đồng ý tham gia nghiên cứu này xin chị hãy ký vào phần dưới đây.

Ngày

Chữ ký của người tham gia nghiên cứu

Ngày

Chữ ký của nghiên cứu viên

Mã số đối tượng ID:

BỘ CÂU HỎI THU THẬP THÔNG TIN PHỤ NỮ

Họ và tên:.....

Địa chỉ liên lạc.....

Điện thoại liên lạc.....

A. Thông tin chung về phụ nữ

1. **Chị Sinh năm nào (năm dương lịch) ?** :.....
2. **Trình độ văn hóa hiện tại của chị (khoanh vào câu trả lời đúng)?**
 0. Không biết chữ
 1. Cấp 1
 2. Cấp II
 3. Cấp 3
 4. Trung cấp, cao đẳng
 5. Đại học, sau đại học
3. **Nghề nghiệp hiện tại của chồng chị là gì ? (Khoanh vào câu trả lời đúng)**
 1. Nông/Lâm ngư nghiệp
 2. Công nhân
 3. Buôn bán
 4. Sự nghiệp hành chính
 5. Khác ghi rõ:.....
4. **Tình trạng hôn nhân hiện tại của chị là gì? (Khoanh vào câu trả lời đúng)**
 0. Không chồng
 1. Đang có chồng
 2. Chồng chết
 3. Ly thân, ly dị
 4. Đang sống với bạn tình
5. **Trong gia đình chị, chị có mẹ/dì ruột hoặc chị em gái hoặc con gái bị ung thư vú không?**
 1. Có
 2. Không
6. **Tiền sử bản thân: chị có bị mắc một số bệnh về vú hay không**
 1. Có
 2. Không

Nếu có: (Khoanh vào câu trả lời):

1. Tăng sinh thùy 2. U xơ tuyến 3. U nang tuyến vú 4. Khác.....
7. **Tiền sử sinh đẻ của chị như thế nào?**
 1. Số lần có thai:.....
 2. Số lần nạo, hút.....
 - 5 Số lần đẻ.....
 3. Khác (sảy thai, thai lưu).....
8. **Chị có từng sử dụng thuốc nội tiết (hormone thay thế, thuốc hỗ trợ sinh sản hay thuốc tránh thai) không?**
 1. Có
 2. Không

Nếu có, tổng thời gian dùng thuốc.....tháng
.....năm
9. **Tiền sử kinh nguyệt của chị như thế nào?**
 1. Tuổi có kinh lần đầu:
 2. Còn kinh Vòng hiện tại kinh đều Không đều
 3. Mãn kinh nếu mãn, tuổi mãn kinh.....tuổi

10. Chiều cao:.....cm

Cân nặng:.....kg

11. Chị có từng hút thuốc lá không? (ngày nào cũng hút ít nhất 1 điếu)

1. Có

2. Không

Nếu có, thời gian hút thuốc.....tháng

.....năm

12. Chị có từng uống rượu bia không? (ngày nào cũng uống ít nhất 1 chén rượu hoặc 1 cốc bia)

1. Có

2. Không

Nếu có, thời gian uống.....tháng

.....năm

B. Kiến thức của phụ nữ về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú

B1. Kiến thức về phòng ngừa bệnh ung thư vú

13. Ung thư vú có phải là loại ung thư hay gặp ở phụ nữ không?

1. Có

2. Không

3. Không biết

14. Chị có biết các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư vú không?

1. Có

2. Không

Nếu có: xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau (câu hỏi chọn nhiều đáp án)

1. Tuổi càng cao thì nguy cơ mắc ung thư vú càng tăng, đặc biệt trên tuổi 35 tuổi
2. Tiền sử gia đình có người mắc ung thư vú: mẹ, chị, em gái, con gái..
3. Phụ nữ có kinh nguyệt sớm (dưới 12 tuổi), mãn kinh muộn (sau 50 tuổi)
4. Không có con hoặc sinh con đầu lòng sau 30 tuổi
5. Đột biến gen: BRCA1; BRCA2; BRCA3, p53
6. Ít vận động
7. Có khẩu phần ăn nhiều mỡ động vật, uống rượu, hút thuốc
8. Tiếp xúc với phóng xạ

15. Theo chị, ung thư vú có liên quan đến tuổi không?

1. Có

2. Không

3. Không biết

Nếu có: xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất

1. Từ 20 tuổi trở lên
2. Từ 30 tuổi trở lên
3. Từ 35 tuổi trở lên
4. Từ 40 tuổi trở lên
5. Khác.....

16. Theo chị, bệnh ung thư vú có vaccin để phòng ngừa không?

1. Có

2. Không

3. Không biết

17. Theo chị, bản thân người phụ nữ có thể làm gì giảm các nguy cơ mắc ung thư vú của chính họ được hay không?

1. Có

2. Không

3. Không biết

Nếu có: họ nên thực hiện bằng những cách nào? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)

1. Tập thể dục đều đặn
2. Không để tăng cân thái quá
3. Ăn nhiều hoa quả/rau
4. Không hút thuốc lá
5. Không uống rượu bia
6. Ăn ít/không ăn mỡ
7. Đi khám vú định kỳ
8. Nuôi con bằng sữa mẹ
9. Sống lành mạnh, yêu đời

B2. Kiến thức về phát hiện sớm bệnh ung thư vú

18. Chị đã nghe nói đến phương pháp tự khám vú hàng tháng để phát hiện sớm bệnh ung thư vú chưa?

1. Có
2. Không

Nếu không: chuyển sang câu 19

Nếu có: xin trả lời tiếp các câu 18.1 đến câu 18.6

18.1. Theo chị tự khám vú có phải là biện pháp quan trọng nhất và có hiệu quả nhất để phát hiện ung thư vú sớm không?

1. Có
2. Không

18.2. Theo chị phụ nữ nên tự khám vú với định kỳ bao lâu/ lần ? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)

1. Hàng tháng
2. 2 tháng/1 lần
3. 3 tháng/1 lần
4. Khác (ghi rõ.....)

18.3. Theo chị, phụ nữ ở độ tuổi nào thì nên tự khám vú hàng tháng? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)

1. Dưới 20 tuổi
2. Từ 20 tuổi trở lên
3. Từ 30 tuổi trở lên
4. Khác (ghi rõ).....

18.4. Theo chị, phụ nữ nên tự khám vú vào thời điểm nào của chu kỳ kinh nguyệt? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)

1. Trước ngày có kinh 5 ngày
2. Sau ngày sạch kinh 5 ngày
3. Trong chu kỳ kinh nguyệt
4. Khác (ghi rõ).....

18.5. Theo chị, lợi ích của việc tự khám vú là gì? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)

1. Là phương pháp tương đối đơn giản, không tốn kém
2. Phát hiện sớm được các khối u hoặc những dấu hiệu bất thường ở vú
3. Làm giảm thời gian đi khám bệnh của bệnh nhân khi tự phát hiện được những bất thường này

4. Để điều trị bệnh sớm
5. Khác (ghi rõ.....)

18.6. Theo chị những dấu hiệu nào sau đây là biểu hiện sớm báo động ung thư vú? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)

1. Sờ thấy khối u ở vú
2. Một bên vú dày và chắc hơn bên kia
3. Một bên vú to lên. Một phần hoặc toàn bộ vú bị sưng lên
4. Một bên vú xệ xuống bất thường
5. Da vùng vú bị lõm, co kéo bất thường
6. Núm đầu và tụt vào trong
7. Thay đổi màu sắc hoặc tính chất trên da của vú: màu da cam, co rút da
8. Có hạch dưới nách
9. Chảy dịch núm vú không phải sữa
10. Đau, nổi đỏ, vẩy nến hoặc dày da ở núm vú hoặc da vú
11. Khác (ghi rõ).....

19. Chị đã nghe nói đến phương pháp khám vú tại các cơ sở y tế chuyên khoa để phát hiện sớm bệnh ung thư vú chưa?

1. Có
2. Không

Nếu không: chuyển sang câu 20

Nếu có: xin chị trả lời tiếp các câu 19.1 đến câu 19.3

19.1. Theo chị phụ nữ độ tuổi nào thì nên đi khám vú định kỳ tại cơ sở y tế chuyên khoa? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)

1. Dưới 20 tuổi
2. Từ 20 tuổi trở lên
3. Từ 30 tuổi trở lên
4. Từ 40 tuổi trở lên
5. Khác (ghi rõ.....)

19.2. Theo chị phụ nữ từ 40 tuổi trở lên nên đi khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa với định kỳ bao lâu/ lần? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)

1. 4 năm/ 1 lần
2. 3 năm/ 1 lần
3. 2 năm /1 lần
4. 1 năm/ 1 lần
5. Khác (ghi rõ.....)

19.3. Theo chị, lợi ích của khám vú tại các cơ sở y tế chuyên là gì? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)

1. Phát hiện sớm được các khối u hoặc những dấu hiệu bất thường ở vú
2. Để điều trị bệnh sớm
3. Giảm được thời gian điều trị và chi phí điều trị
4. Khác (ghi rõ.....)

20. Chị đã nghe nói đến phương pháp chụp X-quang tuyến vú để phát hiện sớm bệnh ung thư vú chưa?

1. Có

2. Không

Nếu không: chuyển sang câu 21

Nếu có: xin trả lời tiếp các câu 20.1 đến câu 20.5

20.1. Chụp X-quang tuyến vú có phải là biện pháp quan trọng trong sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú không?

1. Có

2. Không

3. Không biết

20.2. Theo chị, chụp X-quang tuyến vú có tổn hại đến sức khỏe không?

1. Có

2. Không

3. Không biết

20.3. Theo chị phụ nữ ở độ tuổi nào thì nên đi chụp X-quang tuyến vú? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)

1. Dưới 20 tuổi

2. Từ 20 tuổi trở lên

3. Từ 30 tuổi trở lên

4. Từ 40 tuổi trở lên

5. Khác (ghi rõ.....)

20.4. Theo chị phụ nữ từ trên 40 tuổi nên đi chụp X-quang tuyến vú với định kỳ bao lâu/lần? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)

1. 4 năm / 1 lần

2. 3 năm/ 1 lần

3. 2 năm /1 lần

4. 1 năm/ 1 lần

5. Khác (ghi rõ.....)

20.5. Theo chị lợi ích của chụp X-quang tuyến vú là gì? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)

1. Phát hiện các tổn thương bất thường ở tuyến vú ngay cả khi chưa sờ thấy khối u

2. Phát hiện các bất thường khác ở vú

3. Để điều trị bệnh sớm và có thể dễ dàng chữa khỏi hoàn toàn

4. Tăng thêm thời gian sống

5. Khác (ghi rõ.....)

21. Xin Chị hãy nhìn vào từng hình ảnh và nội dung của 5 bước tự khám vú dưới đây và tương ứng với mỗi bước tự khám vú xin chị khoanh tròn vào một đáp án đúng nhất vào giấy trả lời

21.1
Bước 1
Cởi áo ra, ngồi thẳng lưng hoặc đứng trước gương ở tư thế xuôi hai tay và quan sát tuyến vú 2 bên tìm xem có những dấu hiệu bất thường như thay đổi kích thước, hình dạng và sự đối xứng của 2 vú, da vú dím dỏ, lõm xuống

Xin khoanh tròn vào 1 câu trả lời đúng (khoanh tròn vào số “1” hoặc “2” hoặc “3”)



1. Đúng 2. Sai 3. Không biết

21.2
Bước 2
Hay cánh tay khép lại, một tay nâng vú và tay còn lại ấn nhẹ vào đầu vú để tìm các dấu hiệu bất thường của ngực như bước 1

Xin khoanh tròn vào 1 câu trả lời đúng (khoanh tròn vào số “1” hoặc “2” hoặc “3”)



1. Đúng 2. Sai 3. Không biết

21.3
Bước 3
Nằm ngửa trên giường, đặt khăn gấp trên giường hay gối mỏng sau vai trái, đưa tay trái ra sau gáy, dùng tay phải khám ngực trái, dùng 3 ngón tay xòe thẳng vừa ấn nhẹ lên bầu vú vừa day tròn tìm khối u hoặc mảng dày bất thường bắt đầu từ trong quầng vú di chuyển lần ra ngoài theo đường xoắn ốc

Xin khoanh tròn vào 1 câu trả lời đúng (khoanh tròn vào số “1” hoặc “2” hoặc “3”)



1. Đúng 2. Sai 3. Không biết

21.4
Bước 4
Di chuyển dần lên vùng nách tới hõm nách xem có u hạch hay không

Xin khoanh tròn vào 1 câu trả lời đúng (khoanh tròn vào số “1” hoặc “2” hoặc “3”)



1. Đúng 2. Sai 3. Không biết

21.5 Dùng ngón tay cái và ngón trỏ nắn nhẹ
Bước đầu vú xem có dịch chảy ra hay không?
Khám tương tự đối với ngực bên phải



5 *Xin khoanh tròn vào 1 câu trả lời đúng
(khoanh tròn vào số “1” hoặc “2” hoặc
“3”)*

1. Đúng 2. Sai 3. Không biết

C. Thực hành của phụ nữ về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú

C1. Thực hành về phòng bệnh ung thư vú

21. Hiện tại chị có hút thuốc không?

1. Có 2. Không

Nếu có, bao nhiêu điếu trong 1 ngày...../ 1 ngày

22. Hiện tại chị có uống rượu không?

1. Có 2. Không

Nếu có, mỗi ngày chị uống được bao nhiêu chén (1 chén chè tương đương 40ml)chén

23. Chị đã từng sử dụng thuốc uống tránh thai hàng ngày không?

1. Có 2. Không

Nếu có, Hiện tại chị có uống hàng ngày không

1. Có 2. Không

24. Trong tuần vừa qua chị có thường xuyên tập thể dục không (tần suất ≥ 5 ngày) ?

1. Có 2. Không

Nếu có, trung bình hàng ngày chị tập luyện khoảng bao nhiêu phútphút

25. Trong tuần vừa qua chế độ ăn hàng ngày của chị có rau xanh không?

1. Có 2. Không

Nếu có, trung bình mỗi bữa chị ăn bao nhiêu bát con (chén) rau chín?bát (chén)

26. Trong tuần vừa qua, chế độ ăn hàng ngày của chị có thói quen thích ăn đồ rán không (chứa nhiều chất béo/dầu/mỡ động vật) ?

1. Có 2. Không

C2. Thực hành về phát hiện sớm bệnh ung thư vú

27. Hàng tháng chị có tự khám vú mình không?

3. Có 4. Không

Nếu không: chuyển sang trả lời từ câu 27.5

Nếu có: xin trả lời tiếp các câu 27.1 đến câu 27.5 và bỏ qua câu 28

27.1. Lần gần đây nhất chị tự khám vú mình cách đây cao bao nhiêu tháng?tháng

27.2. **Chị đã thực hiện tự khám vú vào thời gian nào trong chu kỳ kinh nguyệt?(xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)**

1. Trước ngày có kinh 5 ngày
2. Sau ngày sạch kinh 5 ngày

3. Trong chu kỳ kinh nguyệt
4. Khác (ghi rõ.....)

27.3. Chị thường tự khám vú ở đâu? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)

1. Đứng trước gương
2. Nằm trên giường
3. Trong nhà tắm khi tắm
4. Khác.....



27.4. Kết quả tự thăm khám chị có phát hiện thấy u cục hay bất thường gì không?




1. Có
2. Không

Nếu có: chị phát hiện thấy những biểu hiện nào dưới đây (câu hỏi chọn nhiều đáp án)?

1. Có khối u ở vú
2. Thay đổi da trên vị trí khối u
3. Núm vú rỉ máu hoặc tiết dịch khác thường
4. Núm vú bị thụt vào hoặc co lại
5. Có hạch ở hố nách
6. Biểu hiện khác là gì?.....

27.5. Hãy nhìn vào từng hình ảnh và nội dung của 5 bước tự khám vú dưới đây và xin chị hãy tự đánh giá mức độ thực hành tự khám vú của chị như thế nào?

Bước 1	<p>Cởi áo ra, ngồi thẳng lưng hoặc đứng trước gương ở tư thế xuôi hai tay và quan sát tuyến vú 2 bên tìm xem có những dấu hiệu bất thường như thay đổi kích thước, hình dạng và sự đối xứng của 2 vú, da vú dím dỏ, lõm xuống</p> <p><i>Xin khoanh tròn vào 1 câu trả lời đúng (khoanh tròn vào số "0" hoặc "1" hoặc "2")</i></p>			
		<p>0 Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng</p>	<p>1 Có làm nhưng cần cải thiện thêm</p>	<p>2 Làm tốt</p>
Bước 2	<p>Hay cánh tay giang rộng, bàn tay để sau đầu, tìm các dấu hiệu bất thường của ngực như bước 1</p> <p><i>Xin khoanh tròn vào 1 câu trả lời đúng (khoanh tròn vào số "0" hoặc "1" hoặc "2")</i></p>			
		<p>0 Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng</p>	<p>1 Có làm nhưng cần cải thiện thêm</p>	<p>2 Làm tốt</p>

<p>Bước 3</p>	<p>Nằm ngửa trên giường, đặt khăn gấp trên giường hay gối mỏng sau vai trái, đưa tay trái ra sau gáy, dùng tay phải khám ngực trái, dùng 3 ngón tay xòe thẳng vừa ấn nhẹ lên bầu vú vừa day tròn tìm khối u hoặc mảng dày bất thường bắt đầu từ trong quầng vú di chuyển lần ra ngoài theo đường xoắn ốc</p> <p><i>Xin khoanh tròn vào 1 câu trả lời đúng (khoanh tròn vào số “0” hoặc “1” hoặc “2”)</i></p>			
		<p>0 Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng</p>	<p>1 Có làm nhưng cần cải thiện thêm</p>	<p>2 Làm tốt</p>
<p>Bước 4</p>	<p>Di chuyển dần lên vùng nách tới hõm nách xem có u hạch hay không</p> <p><i>Xin khoanh tròn vào 1 câu trả lời đúng (khoanh tròn vào số “0” hoặc “1” hoặc “2”)</i></p>			
		<p>0 Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng</p>	<p>1 Có làm nhưng cần cải thiện thêm</p>	<p>2 Làm tốt</p>
<p>Bước 5</p>	<p>Dùng ngón tay cái và ngón trỏ nắn nhẹ đầu vú xem có dịch chảy ra hay không? Khám tương tự đối với ngực bên phải</p> <p><i>Xin khoanh tròn vào 1 câu trả lời đúng (khoanh tròn vào số “0” hoặc “1” hoặc “2”)</i></p>			
		<p>0 Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng</p>	<p>1 Có làm nhưng cần cải thiện thêm</p>	<p>2 Làm tốt</p>

28. Lý do tại sao chị không tự khám vú? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)

1. Không được ai tư vấn/ hướng dẫn tự khám
2. Cảm thấy ngại/Không tự tin
3. Cách thực hiện rất khó
4. Không cần thiết
5. Khác.....

29. Chị có biết cơ sở y tế nào có thể giúp phát hiện sớm ung thư vú không?

1. Có
2. Không

Nếu không: chuyển sang câu 30

Nếu có: xin trả lời tiếp các câu 29.1

29.1. Xin chị cho biết cơ sở nào? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)

1. Các trung tâm sàng lọc/xét nghiệm ung thư vú
2. Các bệnh viện có chuyên khoa ung bướu
3. Các phòng khám đa khoa/bác sỹ gia đình có chuyên khoa ung bướu
4. Khác (ghi rõ).....

30. Trong năm qua chị đã từng đến cơ sở y tế chuyên khoa khám vú để phát hiện sớm bệnh ung thư vú không?

1.Có

2.Không

Nếu không: chuyển sang câu 31

Nếu có: xin trả lời tiếp các câu 30.1 bỏ qua câu 31

30.1. Lần gần đây nhất chị đến cơ sở y tế chuyên khoa khám vú cách đây bao lâu?tháng

31. Lý do tại sao chị không đi khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa ? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)

1. Không được ai tư vấn/ hướng dẫn
2. Cảm thấy ngại/Không tự tin
3. Không có điều kiện đi khám
4. Bận việc, không có thời gian
5. Không cần thiết
6. Khác.....

32. Trong năm qua chị đã từng đến cơ sở y tế chụp X-quang để phát hiện sớm bệnh bệnh ung thư vú chưa?

1. Có

2. Không

Nếu không: chuyển sang câu 33

Nếu có: xin trả lời tiếp các câu 32.1 bỏ qua câu 33

32.1. Lần gần đây nhất chị đến cơ sở y tế chuyên khoa chụp X-quang cách đây bao lâu?tháng

33. Lý do tại sao chị không đi chụp X quang tại cơ sở y tế chuyên khoa? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)

1. Không biết là cần chụp
2. Cảm thấy ngại khi phải chụp
3. Không có điều kiện đi khám
4. Bận việc, không có thời gian
5. Không cần thiết
6. Khác.....

C3. Câu hỏi tình huống

34. Giả sử chị gặp tình huống sau (tình huống 1):

Khi tắm đứng trước gương chị quan sát thấy màu da ở vú bên phải thay đổi sang màu da cam, núm vú tụt vào trong, sau đó đặt tay lên vú phải sờ thấy khối u ở vú.

Trong tình huống này chị sẽ làm gì? (Khoanh tròn vào số tương ứng. Chọn một ý duy nhất)

1. Đến cơ quan xin ý kiến của đồng nghiệp từng được chẩn đoán là ung thư vú
2. Đắp lá lên vú vì đã thấy một số chị em làm như vậy
3. Không làm gì bởi vì điều đó không ảnh hưởng gì đến sức khỏe của chị
4. Đến ngay cơ sở y tế chuyên khoa để khám vú

35. Giả sử chị gặp tình huống sau (tình huống 2):

Chị họ chị năm nay 40 tuổi và cách đây 2 tháng được bác sỹ chẩn đoán ung thư vú ở giai đoạn sớm khi khám sức khỏe định kỳ tại cơ quan. Sau đó chị gái chị gọi điện thoại tâm sự và khuyên chị cũng nên quan tâm đến sức khỏe của mình.

Trong tình huống này chị sẽ làm gì? (Khoanh tròn vào số tương ứng. Chọn một ý duy nhất)

1. Chị khẳng định với chị họ mình không thể mắc ung thư vú vì mình vừa mới bước sang tuổi 35.
2. Chị sẽ chú ý hơn về sức khỏe của mình và hàng tháng tự sờ vú của mình để kiểm tra xem có bất thường gì không.
3. Chị đến ngay cơ sở y tế chuyên khoa để xin ý kiến bác sỹ chụp X-quang tuyến vú vì sợ mình cũng có thể bị ung thư vú giống chị họ.

36. Giả sử chị gặp tình huống sau (tình huống 3):

Trong đợt khám sức khỏe tổng quát định kỳ tại cơ quan, bác sỹ khám phát hiện chị có hạch ở nách và khuyên chị nên đến cơ sở y tế có máy chụp X-quang tuyến vú để chụp vú.

Trong tình huống này chị sẽ làm gì? (Khoanh tròn vào số tương ứng. Chọn một ý duy nhất)

1. Chị lưỡng lự đi chụp vì hạch ở nách không liên quan đến bệnh lý ở vú
2. Không đi chụp vì nghĩ rằng mình không phải nhóm nguy cơ cao
3. Vui vẻ đi chụp X-quang tuyến vú
4. Không đi chụp vì thời gian này chị đang rất bận

37. Giả sử chị gặp tình huống sau (tình huống 4):

Chị đã từng tham gia chương trình phòng chống bệnh ung thư vú “Vì phụ nữ vì ngày mai” và được bác sỹ hướng dẫn tự khám vú hàng tháng để phát hiện sớm khối u ở vú. Hôm nay là ngày chị dự định tự khám vú, tuy nhiên chị lại xuất hiện có kinh sớm hơn so với dự định.

Trong tình huống này chị sẽ làm gì? (Khoanh tròn vào số tương ứng. Chọn một ý duy nhất)

1. Vẫn tự khám vú bình thường.
2. Chị đợi sau khi sạch kinh 5 ngày mới tự khám vú.
3. Chị bỏ qua tháng này và sẽ tự vú khám vào trước ngày có kinh của tháng sau khoảng 5 ngày.

D. NHU CẦU VỀ THÔNG TIN TRUYỀN THÔNG

38. Trong thời gian qua, chị có từng nhận được thông tin về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú không?

1. Có
2. Không

Nếu không: chuyển sang câu 39

Nếu có: xin trả lời tiếp các câu 38.1

**38.1. Nếu có thì chị nhận được những thông tin đó từ những nguồn nào?
(xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)**

1. Buổi nói chuyện của bác sỹ chuyên khoa, người nổi tiếng
2. Từ tờ rơi
3. Pano/áp phích
4. Cán bộ y tế cơ quan
5. Cán bộ hội phụ nữ/đoàn thanh niên/cộng tác viên/đồng nghiệp
6. Các buổi sinh hoạt công đoàn của công ty
7. Trên trang web của công ty
8. Loa phát thanh của công ty
9. Tổng đài tin nhắn
10. Sách/tài liệu về ung thư vú
11. Mạng xã hội (facebook)
12. Các chương trình talk show trên Tivi

39. Trong thời gian tới nếu có một chương trình truyền thông tại công ty của chị thì theo chị những nguồn thông tin nào dưới đây là nội dung ưu tiên (hoặc phù hợp nhất) để truyền thông về bệnh ung thư vú? Tương ứng với mỗi lựa chọn xin chị cho biết thời điểm điểm truyền thông (giờ nào) là phù hợp nhất với chị? (xin khoanh tròn lựa chọn vào cột bên cạnh)

Ví dụ: nếu chị khoanh tròn “8” Loa phát thanh của công ty, thì cột bên cạnh chị ghi rõ thời điểm truyền thông phù hợp với chị: như giờ giải lao 14h00....Tương tự như với các khoanh tròn lựa chọn khác của chị.

Nội dung lựa chọn truyền thông (Xin khoanh tròn vào các lựa chọn sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)	Thời điểm truyền thông phù hợp nhất (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất hoặc ghi rõ thời gian)
1. Buổi nói chuyện của bác sỹ, người nổi tiếng về nội dung phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú tại công ty	1.Theo lịch của bác sỹ 2. Kết thúc giờ làm việc 3. Giờ nghỉ trưa 4. Khác.....
2. Nhận tờ rơi	1.Trước giờ làm việc 2. Kết thúc giờ làm việc 3. Giờ nghỉ trưa 4. Theo lịch chương trình truyền thông 5. Khác.....
3. Pano/áp phích tại công ty	1.Trước giờ làm việc 2. Kết thúc giờ làm việc 3. Giờ nghỉ trưa 4. Theo lịch chương trình truyền thông 5. Khác.....

4. Cán bộ y tế cơ quan	1. Theo lịch của cán bộ y tế 2. Kết thúc giờ làm việc 3. Giờ nghỉ trưa 4. Khác.....
5. Cán bộ hội phụ nữ/đoàn thanh niên/nữ trưởng các phân xưởng/động nghiệp	1. Theo lịch của cán bộ hội phụ nữ... 2. Kết thúc giờ làm việc 3. Giờ nghỉ trưa 4. Khác.....
6. Các buổi sinh hoạt công đoàn của công ty	1. Theo lịch của công ty 2. Kết thúc giờ làm việc 3. Giờ nghỉ trưa 4. Khác.....
7. Trên trang web/facebook của công ty
8. Loa phát thanh của công ty	1. Theo lịch của công ty 2. Giờ nghỉ trưa 3. Giờ nghỉ giải lao 4. Khác.....
9. Tổng đài tin nhắn/giờ
10. Trên mạng xã hội (facebook)
11. Sách/báo/internet
12. Các chương trình talk show trên Tivi/giờ
13. Khác (ghi rõ.....)

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN !

Mã số đối tượng ID:					
----------------------------	--	--	--	--	--

E. KẾT QUẢ TRUYỀN THÔNG VỀ PHÒNG VÀ PHÁT HIỆN SỚM BỆNH UNG THƯ VÚ

Câu 39: Trong thời gian qua_ chị có nhận được thông tin về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú từ chương trình “**VÌ PHỤ NỮ VÌ NGÀY MAI**” do quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư – Ngày mai tươi sáng tổ chức tại công ty của chị ?

1.Có

2.Không

Nếu không: chuyển sang câu 41

Nếu có: xin trả lời tiếp các câu 40.1

Nếu có thì chị nhận được những thông tin đó từ những nguồn nào? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)

1. Buổi nói chuyện của bác sỹ chuyên khoa, người nổi tiếng chia sẻ tại công ty
2. Từ tờ rơi
3. Băng rôn/áp phích/phướn dọc/ Standee
4. Áp phích tại nhà ăn, phân xưởng
5. Cộng tác viên (cán bộ y tế, cán bộ hội phụ nữ/đoàn thanh niên/trưởng các phân xưởng)
6. Thông tin từ video trong các buổi sinh hoạt của công ty...
7. Trên trang web/facebook của công ty
8. Loa phát thanh của công ty
9. Tổng đài tin nhắn
10. Sách/tài liệu về ung thư vú
11. Mạng xã hội (facebook: Ngaymaituoisang Vietnam)
12. Các chương trình talk show trên Tivi
13. Khác (ghi rõ.....)

Câu 40. Những thông tin dưới đây thể hiện đánh giá mức độ HÀI LÒNG về nội dung phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú của chương trình “VÌ PHỤ NỮ VÌ NGÀY MAI” đã truyền thông tại công ty của chị. Xin chị cho biết mức độ đánh giá hài lòng của chị với từng nội dung dưới đây:

TT	Các nội dung truyền thông	<i>Tích dấu “X” vào mỗi nội dung hàng ngang tương ứng theo hàng dọc</i>				
		(1) Không hài lòng	(2) Tạm hài lòng	(3) Không có ý kiến	(4) Hài lòng	(5) Rất hài lòng
Ví dụ cách điền “X”	Nội dung tờ rơi về phòng phát sớm bệnh ung thư vú và hướng dẫn tự khám vú.					X
1.	Nội dung nói chuyện của bác sỹ chuyên khoa, người nổi tiếng chia sẻ tại công ty về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú					
2.	Nội dung thông điệp truyền thông về phòng và phát hiện sớm ung thư vú “Tầm soát ngay khi sang tuổi 40”					
3.	Nội dung buổi khám và tư vấn sàng lọc phát hiện sớm bệnh ung thư vú					
4.	Nội dung tờ rơi về phòng phát sớm bệnh ung thư vú và hướng dẫn tự khám vú.					
5.	Nội dung băng rôn, standee và áp phích 5 bước tự khám vú					
6.	Nội dung về “bài phát thanh truyền thông về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú”					
7.	Nội dung video hướng dẫn tự khám vú phát tại công ty/trang web công ty					
8.	Nội dung tư vấn từ cán bộ y tế/ cán bộ hội phụ nữ/đoàn thanh niên/đồng nghiệp của công ty (cộng tác viên)					
9.	Nội dung truyền thông từ tin nhắn tổng đài					
10.	Khác.....					

Câu 41. Mức độ thường xuyên theo dõi thông tin của chị về nội dung phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú sau khi nhận thông tin từ chương trình truyền thông “VÌ PHỤ NỮ VÌ NGÀY MAI”

TT	Nguồn thông tin	<i>Tích dấu “X” vào mỗi nội dung hàng ngang tương ứng theo hàng dọc</i>				
		(1) Chưa bao giờ	(2) Hiếm khi	(3) Thỉnh thoảng	(4) Thường xuyên	(5) Liên tục
Ví dụ cách điền “X”	Từ cán bộ y tế/ cán bộ hội phụ nữ/đoàn thanh niên/đồng nghiệp				X	
1.	Từ tờ rơi về phòng phát sớm bệnh ung thư vú và hướng dẫn tự khám vú.					
2.	Từ bài phát thanh truyền thông về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú”					
3.	Từ video hướng dẫn tự khám vú phát tại công ty/trang web công ty					
4.	Từ cán bộ y tế/ cán bộ hội phụ nữ/đoàn thanh niên/đồng nghiệp của công ty (cộng tác viên)					
5.	Từ tin nhắn của tổng đài					
6.	Từ áp phích 5 bước tự khám vú dán tại công ty					
7.	Khác.....					

Câu 42. Hành vi chia sẻ thông tin về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú với bạn bè, đồng nghiệp và người thân sau khi nhận thông tin từ chương trình truyền thông “VÌ PHỤ NỮ VÌ NGÀY MAI”

TT	Nguồn chia sẻ thông tin	<i>Tích dấu “X” vào mỗi nội dung hàng ngang tương ứng theo hàng dọc</i>				
		(1) Chưa bao giờ	(2) Hiếm khi	(3) Thỉnh thoảng	(4) Thường xuyên	(5) Liên tục
Ví dụ cách điền “X”	Người thân trong gia đình				X	
1	Bạn bè và đồng nghiệp					
2	Người thân trong gia đình					
3	Khác (ghi rõ).....					

Phụ lục 04

Mã số đối tượng ID:					
----------------------------	--	--	--	--	--

Họ và tên:.....

Địa chỉ liên lạc:.....

Số điện thoại:.....

THANG ĐIỂM 5 BƯỚC TỰ KHÁM VÚ

STT	Các bước tiến hành	Hệ số	Thang điểm		
			0	1	2
Bước 1	Cởi áo ra, ngồi thẳng lưng hoặc đứng trước gương ở tư thế xuôi hai tay và quan sát tuyến vú 2 bên tìm xem có những dấu hiệu bất thường như thay đổi kích thước, hình dạng và sự đối xứng của 2 vú, da vú dướng, lõm xuống				
Bước 2	Hay cánh tay giang rộng, bàn tay để sau đầu, tìm các dấu hiệu bất thường của ngực như bước 1				
Bước 3	Nằm ngửa trên giường, đặt khăn gấp trên giường hay gối mỏng sau vai trái, đưa tay trái ra sau gáy, dùng tay phải khám ngực trái, dùng 3 ngón tay xòe thẳng vừa ấn nhẹ lên bầu vú vừa day tròn tìm khối u hoặc mảng dày bất thường bắt đầu từ trong quầng vú di chuyển lần ra ngoài theo đường xoắn ốc				
Bước 4	Di chuyển dần lên vùng nách tới hõm nách xem có u hạch hay không				
Bước 5	Dùng ngón tay cái và ngón trỏ nắn nhẹ đầu vú xem có dịch chảy ra hay không? Khám tương tự đối với ngực bên phải				
	Tổng				

0: Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng

1: Có làm nhưng cần cải thiện thêm

2: Làm tốt

Ngày.....tháng..... năm 20.....

ĐIỀU TRA VIÊN

Ph i c 5

HÌNH NH QUÁ TRÌNH THU TH P S LI U

Hình nh bu i đi u tra th phi u thu th p thông tin



Hình nh t p hu n đi u tra viên



Hình nh bu i thu th p thông tin





Hình ảnh kiểm tra nhân công khám vú





Hình ảnh buổi phỏng vấn sâu



Hình thức tập huấn cho các ngân tác viên truyền thông



Hình thức luận nhóm với ban lãnh đạo, hội viên, đoàn thanh niên, công đoàn, nhân viên Y tế



Phụ lục 6a
PHIẾU PHÒNG VẤN SÂU

(Sử dụng cho phụ nữ: Pre-test)

- Mã phỏng vấn:.....
- Ngày thực hiện phỏng vấn..... Địa điểm phỏng vấn.....
- Thời gian bắt đầu..... Thời gian kết thúc.....
- Người phỏng vấn.....
- Họ tên người trả lời..... Tuổi.....
- Nghề nghiệp/chức vụ.....

1. Đối tượng: một nhóm phụ nữ sau khi TKV phát hiện có các u cục vú, một nhóm hoàn toàn bình thường

2. Phương pháp: Phỏng vấn sâu

3. Nội dung: theo các câu hỏi gợi ý

4. Mục tiêu: nhằm phát hiện và bổ sung thông tin

- Khai thác sâu hơn về hiểu biết, thái độ và thực hành của phụ nữ về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú
- Tìm hiểu nguyên nhân, vai trò và rào cản của phụ nữ trong phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú.
- Tìm hiểu nhu cầu nội dung truyền thông về phòng và phát hiện sớm UTV
- Đề xuất, kiến nghị của nữ công nhân

Lời giới thiệu: Tôi là....., Điều tra viên, Đây là nghiên cứu do Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư nhằm thu thập các ý kiến của phụ nữ về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú. Sự tham gia của chị vào nghiên cứu này sẽ giúp chúng tôi có cái nhìn khái quát hơn về nhận thức, thực hành cũng như những rào cản của phụ nữ trong việc phòng ngừa và phát hiện sớm bệnh ung thư vú từ đó giúp chúng tôi xây dựng một chương trình can thiệp thay đổi hành vi phù hợp nhằm tăng khả năng phòng và phát hiện sớm ung thư vú cho phụ nữ trong cộng đồng.

Hôm nay chúng tôi đến đây xin phép được phỏng vấn chị. Mong chị trao đổi cởi mở, chân tình và thẳng thắn trên tinh thần xây dựng. Xin phép chị cho tôi được phép ghi âm.

1. Chị hãy mô tả về lần khám sức khỏe gần đây nhất mà doanh nghiệp tổ chức? (khám định kỳ hay không? Bao lâu khám 1 lần? Nội dung khám? Có sàng lọc bệnh ung thư không? Có khám tuyến vú không?...)
2. Chị đã nghe đến bệnh lý về ung thư vú chưa? Chị có biết các yếu tố nguy cơ gây ung thư vú không? Nếu có, xin chị kể các yếu tố nguy cơ đó là gì? Bản thân chị có những nguy cơ đó không? Chị biết được những nguồn thông tin này ở đâu? (bạn bè, đồng nghiệp, tivi, tờ rơi, loa đài, hội thảo, buổi tổ chức sự kiện...)
3. Chị có biết những phương pháp sàng lọc nào để phát hiện sớm ung thư vú không? Nếu có, xin chị kể những phương pháp đó là gì? Chị có biết những lợi ích của những phương pháp này?
4. Chị có nghe nói về tự khám vú không? Nếu có chị hãy mô tả cách tự khám?
5. Theo Chị thì bao nhiêu lâu cần tự khám vú 1 lần? Tuổi nào thì bắt đầu cần tự khám vú?
6. Theo chị đối tượng phụ nữ nào cần phải đi khám vú định kỳ để phát hiện bệnh ung thư vú sớm? Nếu cần, thì đi khám định kỳ những gì (khám vú, chụp vú, làm xét nghiệm...)? Tần suất khám định kỳ như thế nào là phù hợp (nêu rõ tần suất khám của từng nội dung khám)? Tại sao? Theo chị đi khám vú định kỳ có những lợi ích gì?
7. Chị đã từng nghe nói đến các dấu hiệu sớm của bệnh ung thư vú chưa? Nếu có, xin chị liệt kê một số những biểu hiện mà chị biết? Chị biết được những nguồn thông tin này ở đâu? (bạn bè, đồng nghiệp, tivi, tờ rơi, loa đài, hội thảo, buổi tổ chức sự kiện...)
8. Theo chị khi phụ nữ có những dấu hiệu trên thì nên làm gì? Tại sao?
9. Chị đã bao giờ từng được tư vấn để phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú chưa?

- **Nếu có**, ai tư vấn? Nội dung tư vấn là gì (tự khám vú, khám vú tại cơ sở tuyến chuyên khoa, chụp Xquang tuyến vú)? Chị đã bao giờ tự khám vú ở nhà chưa? Nếu có, tần suất khám định kỳ như thế nào? Chị có gặp khó khăn gì khi tự làm ở nhà? Nếu không, tại sao chị lại không làm? Chị có những khó khăn hay cản trở nào mà khiến chị không làm? (không biết làm, cảm thấy ngại, không tự tin về ngoại hình, cảm thấy không cần thiết...)
 - **Nếu không**, chị có mong muốn được tư vấn không? Những nội dung nào chị mong muốn được tư vấn và hướng dẫn? Xin chị cho biết cụ thể?
10. Chị cũng đã từng đi khám vú và chụp vú tại tuyến cơ sở chuyên khoa chưa?
- **Nếu có**, tần suất định kỳ của chị là như thế nào? Chị có được bác sỹ tư vấn cụ thể về những phương pháp này không? Nếu có, xin chị nói rõ?
 - **Nếu không**, tại sao chị lại không đi? Chị có những khó khăn hay cản trở gì? (điều kiện kinh tế, không có thời gian, cảm thấy xấu hổ, chuyện tế nhị, không thực sự cần thiết....)
11. Theo chị có cần thiết phải tư vấn và truyền thông cho phụ nữ để phòng và phát hiện sớm ung thư vú không? Nếu có, chị mong muốn những kênh truyền thông nào (tờ rơi, các buổi nói chuyện, được tham gia khám sàng lọc, tham gia các buổi hội thảo-tổ chức sự kiện...)? cách thức tổ chức như thế nào ? (đến tận cơ quan, hay tại các phòng khám chuyên khoa, địa điểm khác mà phù hợp...) ? Nội dung nào cần ưu tiên để tuyên truyền? Thời gian nào trong ngày là phù hợp?
12. Nếu chúng tôi chủ động tổ chức các buổi tư vấn và truyền thông về phòng và phát hiện bệnh ung thư vú sớm chị có sẵn sàng tham gia không? Chị có đề xuất hay kiến nghị gì không về những buổi truyền thông mà chúng tôi dự định tổ chức trong thời gian tới? Chị mong muốn nhận thông tin từ những nguồn nào?

Xin chân thành cảm ơn chị đã tham gia buổi phỏng vấn nay. Chúc chị mạnh khỏe và công tác tốt!

Phụ lục 6b

PHIẾU THẢO LUẬN NHÓM

1. Đối tượng: Đại diện lãnh đạo, công đoàn, hội phụ nữ, đoàn thanh niên, y tế cơ quan, đại diện nữ trưởng các phân xưởng

2. Phương pháp: Thảo luận nhóm

3. Mục tiêu: nhằm phát hiện và bổ sung thông tin

- Hiệu quả của chương trình can thiệp truyền thông phòng và phát hiện sớm UTV
- Những khó khăn, thuận lợi trong quá trình triển khai can thiệp
- Xem xét mức độ ủng hộ và cam kết đưa khám sàng lọc UTV vào trong gói khám sức khỏe định kỳ ung thư vú cho chị em nữ công nhân.

4. Nội dung:

1. Xin anh/chị cho biết tại doanh nghiệp anh/chị có tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho nhân viên nữ không? Nếu có, thời điểm khám vào thời gian nào? Nội dung khám bao gồm khám những nội dung gì? Nội dung khám có liên quan đến ung thư vú không?
2. Theo anh chị khám sàng lọc ung thư vú có thực sự cần thiết không? Tại sao? Mức độ ủng hộ của anh chị như thế nào?
3. Để nâng cao nhận thức cho các chị em phụ nữ về việc phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú tại doanh nghiệp của mình thì theo các anh/chị mảng truyền thông nên tập trung vào những nội dung gì? Bằng những hình thức nào (buổi tọa đàm nói chuyện với bác sỹ, phát tờ rơi, treo pano áp phích, tuyên truyền thông qua hội phụ nữ, cán bộ công đoàn, cộng tác viên của công ty, truyền thông loa phát thanh của công ty...)? thời điểm/thời gian phù hợp cho mỗi hình thức?
4. Khả năng xem xét của anh/chị trong việc cam kết đưa khám sàng lọc ung thư vú cho các chị em phụ nữ vào gói khám sức khỏe định kỳ hàng năm tại doanh nghiệp của mình? (khả năng thành công như thế nào, cần có những yếu tố nào để duy trì thành công chương trình này, quan điểm của ban lãnh đạo, ...).

5. Theo anh chị để triển khai chương trình vừa nói trên thì về phía doanh nghiệp anh/chị dự định tổ chức như thế nào ? (cơ chế, nguồn lực, tài chính....)? có những thuận lợi và khó khăn gì khi triển khai?
6. Trong quá trình triển khai, nếu có những khó khăn trong việc đưa tầm soát ung thư vú vào gói khám sức khỏe định kỳ hàng năm, thì về phía doanh nghiệp anh/chị có vận động hay phối hợp các tổ chức khác để thực hiện hay không.....? Nếu có thì vận động bằng những cách nào?

XIN CHÂN TRỌNG CẢM ƠN!

Phụ lục 7a

PHIẾU PHÒNG VẤN SÂU

(Sử dụng cho phụ nữ: Post-test, dành cho những địa bàn can thiệp)

- Mã phỏng vấn:.....
- Ngày thực hiện phỏng vấn..... Địa điểm phỏng vấn.....
- Thời gian bắt đầu..... Thời gian kết thúc.....
- Người phỏng vấn.....
- Họ tên người trả lời..... Tuổi.....

1. Đối tượng: nữ công nhân đã được truyền thông

2. Phương pháp: Phỏng vấn sâu

3. Mục tiêu: nhằm phát hiện và bổ sung thông tin

- Vai trò của khám sàng lọc nhằm phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú
- Thay đổi nhận thức và thực hành của phụ nữ về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú
- Hiệu quả của các chương trình can thiệp truyền thông

4. Nội dung: theo các câu hỏi gợi ý

1. Chị đánh giá như thế nào về vai trò của khám sàng lọc trong việc phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú?
2. Chị đánh giá như thế nào về chất lượng dịch vụ tư vấn, khám sàng lọc mà chúng tôi đã triển khai tại công ty mình? (nội dung, hình thức và mức độ hài lòng ?....)
3. Chị đánh giá như thế nào về những nội dung can thiệp truyền thông khác mà chúng tôi đã triển khai tại công ty mình (Buổi nói chuyện với của bác sỹ chuyên khoa và người nổi tiếng? Dán áp phích hướng dẫn các bước TKV tại nhà ăn, các phân xưởng? Phát tờ rơi? Treo băng rôn, áp phích, Pano, standee? Phát video hướng dẫn tự khám vú phát tại công ty/trang web công ty? Bài phát thanh truyền thông qua loa đài, tin nhắn gửi từ tổng đài...)? Mức độ phù hợp, mức độ hài lòng? Khả năng tiếp cận với các nguồn thông tin? Những kênh truyền thông nào chị cảm thấy hiệu quả nhất đối chị, vì sao?

4. Kiến thức, thực hành của chị về phòng và phát hiện bệnh ung thư vú hiện nay chị có chủ yếu từ nguồn thông tin nào?
5. Bản thân chị đã thay đổi như thế nào để phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú (có thực hiện tự khám vú, khám vú và chụp vú tại cơ sở chuyên khoa như theo hướng dẫn không? Tần suất khám định kỳ? Chị có gặp khó khăn gì trong quá trình thực hành những biện pháp này không?
6. Phản ứng của các chị em như thế nào sau khi chúng tôi tổ chức các can thiệp truyền thông tại công ty của mình?
7. Chị nghĩ như thế nào về khả năng tiếp tục duy trì các hoạt động truyền thông này tại công ty? Có thực sự cần thiết để duy trì truyền thông không? Để duy trì các hoạt động này thì có những thuận lợi, khó khăn hay rào cản nào.

Xin chân thành cảm ơn chị đã tham gia buổi phỏng vấn này.

Chúc chị mạnh khỏe!

Phụ lục 7b

PHIẾU THẢO LUẬN NHÓM

(Đánh giá Post-test, dành cho những địa bàn can thiệp)

- Mã phỏng vấn:.....
- Ngày thực hiện phỏng vấn..... Địa điểm phỏng vấn.....
- Thời gian bắt đầu..... Thời gian kết thúc.....

1. Đối tượng: Đại diện lãnh đạo, công đoàn, hội phụ nữ, đoàn thanh niên, cán bộ y tế, nữ trưởng các phân xưởng

2. Phương pháp: Thảo luận nhóm

3. Mục tiêu: nhằm phát hiện và bổ sung thông tin

- Đánh giá hiệu quả các nội dung can thiệp truyền thông tại công ty
- Mức độ ủng hộ, cam kết và khả năng đưa sàng lọc ung thư vú vào các gói khám sức khỏe định kỳ của công ty?

4. Nội dung: theo các câu hỏi gợi ý

7. Anh/chị đánh giá như thế nào về những nội dung can thiệp truyền thông “Vì phụ nữ vì ngày mai” mà chúng tôi đã triển khai tại công ty mình? (Buổi nói chuyện với của bác sỹ chuyên khoa và người nổi tiếng? Khám sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú? Dán áp phích hướng dẫn các bước TKV tại nhà ăn, các phân xưởng? Phát tờ rơi? Treo băng rôn, áp phích, Pano, standee? Phát video hướng dẫn tự khám vú phát tại công ty/trang web công ty? nội dung phát thanh truyền thông? Gửi tin nhắn...)
8. Chương trình can thiệp truyền thông này đã đem lại những lợi ích nào cho phụ nữ ? (có hiệu quả như thế nào đối với việc nhận thức và thực hành của chị em phụ nữ trong việc phòng và phát hiện ung thư vú sớm ? những khó khăn khi triển khai các nội dung can thiệp truyền thông tại công ty mình? Nếu có thì hướng giải quyết là gì?)
9. Phản ánh của các chị em như thế nào sau khi chúng tôi tổ chức các can thiệp truyền thông tại công ty của mình?

10. Anh chị nghĩ như thế nào về khả năng tiếp tục duy trì các hoạt động truyền thông này tại công ty? Có thực sự cần thiết để duy trì truyền thông không? Để duy trì các hoạt động này thì có những thuận lợi, khó khăn hay rào cản nào?
11. Anh chị nghĩ như thế nào về việc nhân rộng mô hình truyền thông này tới các công ty/doanh nghiệp khác? Thuận lợi? Khó khăn
12. Anh/chị nghĩ như thế nào nếu đưa hoạt động khám sàng lọc ung thư vú vào gói khám sức khỏe định kỳ hàng năm của công ty? (khó khăn? Thuận lợi? Khả năng thành công? Mức độ ủng hộ của lãnh đạo?....)

Xin chân thành cảm ơn anh/chị đã tham gia buổi thảo luận nhóm ngày hôm nay.

Chúc anh/chị mạnh khỏe và công tác tốt!

PHỤ LỤC 8

THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG VÀ PHÁT HIỆN SỚM UTV

STT	CÂU HỎI	TRẢ LỜI	NVYT CHỌN Ý	CHO ĐIỂM	TỔNG ĐIỂM
B.Kiến thức của phụ nữ về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư v					
B1. Kiến thức về phòng ngừa ung thư vú					
C13	Ung thư vú có phải là loại ung thư hay gặp ở phụ nữ không?	Có	1	1	1
		Không	2	0	
		Không biết	3	0	
C14	Chị có biết các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư vú không?	Có	1	1	6
		Không	2	0	
	Nếu có	Tuổi càng cao thì nguy cơ mắc ung thư vú càng tăng, đặc biệt trên tuổi 35 tuổi	1	1	
		Tiền sử gia đình có người mắc ung thư vú: mẹ, chị, em gái, con gái..	2	1	
		Phụ nữ có kinh nguyệt sớm (dưới 12 tuổi), mãn kinh muộn (sau 50 tuổi)	3	½	
		Không có con hoặc sinh con đầu lòng sau 30 tuổi	4	½	
		Đột biến gen: BRCA1; BRCA2; BRCA3, p53	5	½	
		Ít vận động	6	½	
		Có khẩu phần ăn nhiều mỡ động vật, uống rượu, hút thuốc	7	½	
		Tiếp xúc với phóng xạ	8	½	
C15	Theo chị, ung thư vú có liên quan đến tuổi không?	Có	1	1	1.5
		Không	2	0	
		Không biết	3	0	
	Nếu có: độ tuổi nào có nguy cơ mắc ung thư vú càng tăng?	Từ 20 tuổi trở lên	1	0	
		Từ 30 tuổi trở lên	2	0	
		Từ 35 tuổi trở lên	3	½	
		Từ 40 tuổi trở lên	4	0	
C16	Theo chị, bệnh ung thư vú có vacxin đề phòng ngừa không?	Có	1	0	1
		Không	2	1	
		Không biết	3	0	

C17	Theo chị, bản thân người phụ nữ có thể làm gì giảm các nguy cơ mắc ung thư vú của chính họ được hay không?	Có	1	1	5.5
		Không	2	0	
		Không biết	3	0	
	Nếu có, họ nên thực hiện bằng những cách nào? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)	Tập thể dục đều đặn	1	½	
		Không để tăng cân thái quá	2	½	
		Ăn nhiều rau hoa quả/rau	3	½	
		Không hút thuốc lá	4	½	
		Không uống rượu bia	5	½	
		Ăn ít/ không ăn mỡ động vật	6	½	
		Đi khám vú định kỳ	7	½	
Nuôi con bằng sữa mẹ		8	½		
Sống lành mạnh, yêu đời	9	½			
Tổng điểm kiến thức về phòng ngừa ung thư vú				15 điểm	
B2. Kiến thức về phát hiện sớm bệnh ung thư vú					
• Kiến thức về biện pháp tự khám vú hàng tháng					
C18	Chị đã nghe nói đến phương pháp tự khám vú hàng tháng để phát hiện sớm bệnh ung thư vú chưa?	Có	1	2	2
		Không	2	0	
C18.1	Theo chị tự khám vú có phải là biện pháp quan trọng nhất và có hiệu quả nhất để phát hiện ung thư vú sớm không?	Có	1	1	1
		Không	2	0	
C18.2	Theo chị phụ nữ nên tự khám vú với định kỳ bao lâu/ lần? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)	Hàng tháng	1	1	1
		2 tháng/ lần	2	0	
		3 tháng/ lần	3	0	
		Khác	4	0	
C18.3	Theo chị, phụ nữ ở độ tuổi nào thì nên tự khám vú hàng tháng? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)	Dưới 20 tuổi	1	0	1
		Từ 20 tuổi trở lên	2	1	
		Từ 30 tuổi trở lên	3	0	
		Khác	4	0	
C18.4	Theo chị, phụ nữ nên tự khám vú vào thời điểm nào của chu kỳ kinh	Trước ngày có kinh 5 ngày	1	0	1
		Sau ngày sạch kinh 5 ngày	2	1	

	nguyệt? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)	Trong chu kỳ kinh nguyệt	3	0	
		Khác (ghi rõ.....)	4	0	
C18.5	Theo chị, lợi ích của việc tự khám vú là gì? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)	Là phương pháp tương đối đơn giản, không tốn kém	1	½	2.5
		Phát hiện sớm được các khối u hoặc những dấu hiệu bất thường ở vú	2	1	
		Làm giảm thời gian đi khám bệnh của bệnh nhân khi tự phát hiện được những bất thường này	3	½	
		Đề điều trị bệnh sớm	4	½	
		Khác (ghi rõ.....)	5	Nếu đúng 1/2	
C18.6	Theo chị những dấu hiệu nào sau đây là biểu hiện sớm báo động ung thư vú? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)	Sờ thấy khối u ở vú	1	1	8
		Một bên vú dày và chắc hơn bên kia	2	1/2	
		Một bên vú to lên. Một phần hoặc toàn bộ vú bị sưng lên	3	1/2	
		Một bên vú xệ xuống bất thường	4	1/2	
		Da vùng vú bị lõm, co kéo bất thường	5	1	
		Núm đầu và tụt vào trong	6	1	
		Thay đổi màu sắc hoặc tính chất trên da của vú: màu da cam, co rút da	7	1	
		Có hạch dưới nách	8	½	
		Chảy dịch núm vú không phải sữa	9	1	
		Đau, nổi đỏ, vẩy nến hoặc dày da ở núm vú hoặc da vú	10	1	
		Khác	11	0	
	Xin Chị hãy nhìn vào từng hình ảnh và nội dung của 5 bước tự khám vú dưới đây và tương ứng với mỗi bước tự khám vú xin chị khoanh tròn vào một đáp án đúng nhất vào giấy trả lời				
Bước 1	Đúng	1	1		
	Sai	2	0		
	Không biết	3	0		

C21	Bước 2	Đúng	1	0	5
		Sai	2	1	
		Không biết	3	0	
	Bước 3	Đúng	1	1	
		Sai	2	0	
		Không biết	3	0	
	Bước 4	Đúng	1	1	
		Sai	2	0	
		Không biết	3	0	
	Bước 5	Đúng	1	1	
		Sai	2	0	
		Không biết	3	0	
Tổng điểm kiến thức về biện pháp tự khám vú hàng tháng					21 điểm
• Kiến thức về khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa					
C19	Chị đã nghe nói đến phương pháp khám vú tại các cơ sở y tế chuyên khoa để phát hiện sớm bệnh ung thư vú chưa?	Có	1	2	2
		Không	2	0	
C19.1	Theo chị phụ nữ độ tuổi nào thì nên đi khám vú định kỳ hàng năm tại cơ sở y tế chuyên khoa? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)	Dưới 20 tuổi	1	0	1
		Từ 20 tuổi trở lên	2	0	
		Từ 30 tuổi trở lên	3	0	
		Từ 40 tuổi trở lên	4	1	
		Khác	5	0	
C19.2	Theo chị phụ nữ từ 40 tuổi trở lên nên đi khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa với định kỳ bao lâu/ lần ? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)	4 năm/ 1 lần	1	0	1
		3 năm/ 1 lần	2	0	
		2 năm/ 1 lần	3	0	
		1 năm/ 1 lần	4	1	
		Khác	5	0	
C19.3	Theo chị, lợi ích của khám vú tại các cơ sở y tế chuyên là gì?	Phát hiện sớm được các khối u hoặc những dấu hiệu bất thường ở vú	1	1	
		Để điều trị bệnh sớm	2	1/2	

	(xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)	Giảm được thời gian điều trị và chi phí điều trị	3	1/2	2
		Khác	4	Nếu đúng 1/2	
	Tổng điểm kiến thức về khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa				6 điểm
C20	Chị đã nghe nói đến phương pháp chụp X-quang tuyến vú để phát hiện sớm bệnh ung thư vú chưa?	Có	1	2	2
		Không	2	0	
C20.1	Chụp X-quang tuyến vú có phải là biện pháp quan trọng trong sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú không?	Có	1	1	1
		Không	2	0	
		Không biết	3	0	
C20.2	Theo chị, chụp X-quang tuyến vú có tồn tại đến sức khỏe không?	Có	1	0	1
		Không	2	1	
		Không biết	3	0	
C20.3	Theo chị phụ nữ ở độ tuổi nào thì nên đi chụp X-quang tuyến vú hàng năm? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)	Dưới 20 tuổi	1	0	1
		Từ 20 tuổi trở lên	2	0	
		Từ 30 tuổi trở lên	3	0	
		Từ 40 tuổi trở lên	4	1	
		Khác	5	0	
C20.4	Theo chị phụ nữ từ trên 40 tuổi nên đi chụp X-quang tuyến vú với định kỳ bao lâu/lần? (xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)	4 năm / 1 lần	1	0	1
		3 năm / 1 lần	2	0	
		2 năm / 1 lần	3	0	
		1 năm / 1 lần	4	1	
		Khác	5	0	
C20.	Theo chị lợi ích của chụp X-quang tuyến vú là gì? (xin khoanh tròn	Phát hiện các tổn thương bất thường ở tuyến vú ngay cả khi chưa sờ thấy khối u	1	1	

5	vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)	Phát hiện các bất thường khác ở vú	2	1	3	
		Đề điều trị bệnh sớm và có thể dễ dàng chữa khỏi hoàn toàn	3	1/2		
		Tăng thêm thời gian sống	4	1/2		
		Khác	5	Nếu đúng 1/2		
Tổng điểm kiến thức về chụp X-quang tuyến vú					9 điểm	
C.Thực hành của phụ nữ về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú						
C1. Thực hành về phòng bệnh ung thư vú						
C21	Hiện tại chị có hút thuốc không?	Có	1	0	1	
		Không	2	1		
C22	Hiện tại chị có uống rượu thường xuyên không?	Có	1	0	1	
		Không	2	1		
C23	Chị đã từng sử dụng thuốc uống tránh thai hàng ngày không?	Có	1	0	1,5	
		Không	2	½		
		<u>Nếu có:</u> Có hàng ngày hay không?	Có	1		0
			Không	2		1
C24	Trong tuần vừa qua chị có thường xuyên tập thể dục không (tần suất \geq 5 ngày) ?	Có	1	1	3	
		Không	2	0		
	<u>Nếu có,</u> trung bình hàng ngày chị tập luyện khoảng bao nhiêu phútphút	0 phút	0	0		
		< 30 phút/ngày	1	½		
		\geq 30/ngày (tiêu chí chính)	2	2		
C25	Trong tuần vừa qua chế độ ăn hàng ngày của chị có rau xanh không?	Có	1	1	3	
		Không	2	0		
	<u>Nếu có,</u> trung bình mỗi bữa chị ăn bao nhiêu bát con (chén) rau chín?.....bát /(chén)	0	0	0		
		< 01 bát (chén)/ngày	1	1/2		
		\geq 01/bát (chén)/ngày (tiêu chí chính)	2	2		
C26	Trong tuần vừa qua, chế độ ăn hàng ngày của chị có thói quen	Có	1	0	1	
		Không	2	1		

	thích ăn đồ rán không (chứa nhiều chất béo, dầu mỡ động vật)				
	Tổng điểm thực hành phòng ngừa ung thư vú				10,5 điểm
C2. Thực hành về phát hiện sớm bệnh ung thư vú					
• Thực hành tự khám vú – ĐTNC tự báo cáo					
C27	Hàng tháng chị có tự khám vú mình không?	Có	1	2	2
		Không	2	0	
C27.1	Lần gần đây nhất chị tự khám vú mình cách đây cao bao nhiêu tháng?	≤ 1 tháng	1	2.5	2.5
		>1 tháng	2	1	
C27.2	Chị đã thực hiện tự khám vú vào thời gian nào trong chu kỳ kinh nguyệt?(xin khoanh tròn vào một câu trả lời đúng nhất)	Trước ngày có kinh 5 ngày	1	0	1
		Sau ngày sạch kinh 5 ngày	2	1	
		Trong chu kỳ kinh nguyệt	3	0	
		Khác (bất kỳ lúc nào như đã mạn kinh...)	4	Nếu mạn kinh cho 1 điểm	
C27.3	Chị thường tự khám vú ở đâu? (xin khoanh tròn vào câu trả lời đúng sau - câu hỏi chọn nhiều đáp án)	Đứng trước gương	1	½	1.5
		Nằm trên giường	2	½	
		Trong nhà tắm khi tắm	3	½	
C27.4	Kết quả tự thăm khám chị có phát hiện thấy u cục hay bất thường gì không?	Có	1	1	1
		Không	2	0	
C27.5 (ĐTNC tự đánh giá)	Bước 1	Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng	0	0	12
		Có làm nhưng cần cải thiện thêm	1	1	
		Làm tốt	2	2	
	Bước 2	Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng	0	0	
		Có làm nhưng cần cải thiện thêm	1	1	
		Làm tốt	2	2	
	Bước 3 (Hệ số 2)	Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng	0	0	
		Có làm nhưng cần cải thiện thêm	1	2	
		Làm tốt	2	4	

	Bước 4	Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng	0	0	
		Có làm nhưng cần cải thiện thêm	1	1	
		Làm tốt	2	2	
	Bước 5	Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng	0	0	
		Có làm nhưng cần cải thiện thêm	1	1	
		Làm tốt	2	2	
C35	Tình huống 2 (Thực hành tự khám vú hàng tháng)	Chị khẳng định với chị họ mình không thể mắc ung thư vú vì mình vừa mới bước sang tuổi 35.	1	0	2
		Chị sẽ chú ý hơn về sức khỏe của mình và hàng tháng tự sờ vú của mình để kiểm tra xem có bất thường gì không.	2	2	
		Chị đến ngay cơ sở y tế chuyên khoa để xin ý kiến bác sỹ và xin chụp X-quang tuyến vú vì sợ mình cũng có thể bị ung thư vú giống chị họ.	3	0	
C37	Tình huống 4 (Thực hành thời điểm tự khám vú)	Vẫn tự khám vú bình thường.	1	0	2
		Chị đợi sau khi sạch kinh 5 ngày mới tự khám vú.	2	2	
		Chị bỏ qua tháng này và sẽ tự vú khám vào trước ngày có kinh của tháng sau khoảng 5 ngày.	3	0	
Tổng điểm thực hành tự khám vú					24
• Thực hành khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa					
C30	Chị đã từng đến cơ sở y tế chuyên khoa khám vú để phát hiện sớm bệnh ung thư vú không?	Có	1	2	2
		Không	2	0	
C30.1	Lần gần đây nhất chị đến cơ sở y tế chuyên khoa khám vú cách đây bao lâu?tháng	Thường xuyên (≤ 1 năm)	1	2.5	2.5
		Không thường xuyên (> 1 năm)	2	1	
		Đến cơ quan xin ý kiến của đồng nghiệp từng được chẩn	1	0	

C34	Tình huống 1 (Thực hành đến cơ sở y tế chuyên khoa)	đoán là ung thư vú			2
		Đáp lá lên vú vì đã thấy một số chị em làm như vậy	2	0	
		Không làm gì bởi vì điều đó không ảnh hưởng gì đến sức khỏe của chị	3	0	
		Đến ngay cơ sở y tế chuyên khoa để khám vú	4	2	
Tổng điểm thực hành khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa					6.5
• Thực hành chụp X-quang tuyến vú					
C32	Chị đã từng đến cơ sở y tế chụp X-quang để phát hiện sớm bệnh ung thư vú chưa?	Có	1	2	2
		Không	2	0	
C32.1	Lần gần đây nhất chị đến cơ sở y tế chuyên khoa chụp X-quang cách đây bao lâu?tháng	Thường xuyên (≤ 1 năm)	1	2.5	2.5
		Không thường xuyên (> 1 năm)	2	1	
C36	Tình huống 3 (Thực hành chụp X-quang tuyến vú)	Chị lưỡng lự đi chụp vì hạch ở nách không liên quan đến bệnh lý ở vú	1	0	2
		Không đi chụp vì nghĩ rằng mình không phải nhóm nguy cơ cao	2	0	
		Vui vẻ đi chụp X-quang tuyến vú	3	2	
		Không đi chụp vì thời gian này chị đang rất bận	4	0	
Tổng điểm thực hành khám chụp X-quang tuyến vú					6.5

Phụ lục 09

THANG ĐIỂM 5 BƯỚC TỰ KHÁM VÚ

(Thực hành tự khám vú – Đánh giá bởi nhân viên y tế)

STT	Các bước tiến hành	TRẢ LỜI	NVYT CHON Ý	CHO ĐIỂM	TỔNG ĐIỂM
Bước 1	Cởi áo ra, ngồi thẳng lưng hoặc đứng trước gương ở tư thế xuôi hai tay và quan sát tuyến vú 2 bên tìm xem có những dấu hiệu bất thường như thay đổi kích thước, hình dạng và sự đối xứng của 2 vú, da vú dùm dỏ, lõm xuống	Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng	0	0	2
		Có làm nhưng cần cải thiện thêm	1	1	
		Làm tốt	2	2	
Bước 2	Hay cánh tay giang rộng, bàn tay để sau đầu, tìm các dấu hiệu bất thường của ngực như bước 1	Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng	0	0	2
		Có làm nhưng cần cải thiện thêm	1	1	
		Làm tốt	2	2	
Bước 3	Nằm ngửa trên giường, đặt khăn gấp trên giường hay gối mỏng sau vai trái, đưa tay trái ra sau gáy, dùng tay phải khám ngực trái, dùng 3 ngón tay xòe thẳng vừa ấn nhẹ lên bầu vú vừa day tròn tìm khối u hoặc mảng dày bất thường bắt đầu từ trong quầng vú di chuyển lần ra ngoài theo đường xoắn ốc	Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng	0	0	4
		Có làm nhưng cần cải thiện thêm	1	2	
		Làm tốt	2	4	
Bước 4	Di chuyển dần lên vùng nách tới hõm nách xem có u hạch hay không	Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng	0	0	2
		Có làm nhưng cần cải thiện thêm	1	1	
		Làm tốt	2	2	
Bước 5	Dùng ngón tay cái và ngón trỏ nắn nhẹ đầu vú xem có dịch chảy ra hay không? Khám tương tự đối với ngực bên phải	Không làm hoặc có làm nhưng sai trầm trọng	0	0	2
		Có làm nhưng cần cải thiện thêm	1	1	
		Làm tốt	2	2	
					12

Phụ lục 10

BÀI PHÁT THANH

“PHÒNG VÀ PHÁT HIỆN SỚM BỆNH UNG THƯ VÚ”

Các chị em thân mến!

Ung thư vú là căn bệnh ung thư thường gặp nhất trong số các bệnh ung thư ở nữ giới. Theo ước tính tại Việt Nam cứ 10 phụ nữ thì 1 người có nguy cơ ung thư vú và có đến 12.000 bệnh nhân mới mỗi năm. Trong đó, 25% được chẩn đoán là Ung thư vú HER2 dương tính, tác nhân làm bệnh tiến triển nhanh. Mặc dù ngày nay y học đã có cách điều trị căn bệnh này nhưng để việc điều trị đạt hiệu quả cao thì bệnh nhân cần phải được phát hiện sớm. Chính vì vậy, trong chương trình phát thanh ngày hôm nay, Quỹ Hỗ trợ bệnh nhân ung thư Ngày mai tươi sáng mong muốn được chia sẻ cùng chị em những kiến thức cơ bản nhất để phòng và phát hiện sớm ung thư vú. Vậy yếu tố nào được coi là yếu tố nguy cơ của căn bệnh này? Kết quả từ các nghiên cứu trên thế giới và ở Việt Nam đã chỉ ra các yếu tố nguy cơ chính bao gồm:

- 1) Tuổi càng cao thì nguy cơ mắc ung thư vú càng tăng, đặc biệt trên tuổi 35 tuổi
- 2) Tiền sử gia đình có người mắc ung thư vú như mẹ, chị, em gái, con gái thì nguy cơ mắc bệnh ung thư vú cao gấp 9 lần ở những người bình thường
- 3) Phụ nữ có kinh nguyệt sớm dưới 12 tuổi, và mãn kinh muộn sau 50 tuổi.
- 4) Không có con hoặc sinh con đầu lòng sau 30 tuổi
- 5) Đột biến gen
- 6) Ít vận động
- 7) Có khẩu phần ăn nhiều mỡ động vật
- 8) Uống rượu, hút thuốc lá
- 9) Tiếp xúc với phóng xạ

Như vậy Ung thư có thể gây ra bởi các tác nhân khác nhau và có thể phát triển trong nhiều năm trong đó có một số yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được. Việc lựa chọn các hành vi sức khỏe đúng và ngăn ngừa tiếp xúc với một số yếu tố nguy cơ môi trường có thể giúp ngăn ngừa sự phát triển của ung thư nói chung và ung thư vú nói riêng như không để tăng cân thái quá, thể dục thể thao đều đặn, không uống

rượu bia, không hút thuốc lá, sống lành mạnh tự nhiên, yêu đời là những yếu tố có thể phòng ngừa ung thư vú

May mắn thay, ung thư vú có thể điều trị khỏi nếu được phát hiện sớm. Tỷ lệ bệnh nhân sống sau 5 năm kể từ khi được xác nhận mắc ung thư vú lên đến hơn 90% nếu được phát hiện sớm và điều trị đúng cách. Các cách giúp chị em phát hiện sớm căn bệnh này bao gồm:

1. Tự khám vú hàng tháng: Tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân đã có bệnh ở giai đoạn tiến xa lúc được chẩn đoán vẫn còn rất cao ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị ung thư vú nói chung. Tự khám vú tại nhà là một bước quan trọng góp phần phát hiện sớm ung thư vú thông qua việc ghi nhận sớm những bất thường chưa rõ nguyên nhân xuất hiện ở vú. Hãy thực hiện 5 bước đơn giản của qui trình khám vú để bảo vệ sức khỏe của chính mình:

Bước 1: Bạn hãy cởi áo ra, ngồi thẳng lưng hoặc đứng trước gương ở tư thế xuôi hai tay và quan sát tuyến vú 2 bên tìm xem có những dấu hiệu bất thường như thay đổi kích thước, hình dạng và sự đối xứng của 2 vú, da vú dùm dỏ, lõm xuống.

Bước 2: Hay cánh tay giang rộng, bàn tay để sau đầu, tìm các dấu hiệu bất thường của ngực như bước 1

Bước 3: Nằm ngửa trên giường, đặt khăn gấp trên giường hay gối mỏng sau vai trái, đưa tay trái ra sau gáy, dùng tay phải khám ngực trái, dùng 3 ngón tay xòe thẳng vừa ấn nhẹ lên bầu vú vừa day tròn tìm khối u hoặc mảng dày bất thường bắt đầu từ trong quầng vú di chuyển lần ra ngoài theo đường xoắn ốc.

Bước 4: Di chuyển dần lên vùng nách tới hõm nách xem có u hạch hay không

Bước 5: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ nắn nhẹ đầu vú xem có dịch chảy ra hay không? Khám tương tự đối với ngực bên phải.

Không ai hiểu cơ thể bạn bằng chính bạn, hãy tiến hành tự khám vú hàng tháng, tốt nhất là khám vú sau khi sạch kinh 5 ngày, đó là lúc vú mềm nhất. Điều quan trọng là bạn phải tiếp tục tự kiểm tra đều đặn như vậy ngay cả sau khi mãn kinh.

2. Chụp X-quang tuyến vú cũng là biện pháp có vai trò quan trọng trong sàng lọc ung thư vú. Chụp X-quang tuyến vú có thể phát hiện các tổn thương bất thường ở tuyến vú ngay cả khi trên lâm sàng chưa sờ thấy khối u , trong đó có ung thư.

Chính vì vậy phụ nữ khi đến 40 tuổi trở lên cần định kỳ đi chụp X quang tuyến vú không chuẩn bị một năm một lần

3. Hãy đến khám vú tại các cơ sở y tế chuyên khoa, đặc biệt là phụ nữ từ 40 tuổi trở lên, cần định kỳ đến khám một năm một lần để được tầm soát sớm và chẩn đoán chính xác nhất. Vui lòng truy cập trang web www.tamsoatungthuvu.vn để biết thêm thông tin chi tiết.

Khi tự khám vú, các dấu hiệu sau đây có thể là biểu hiện sớm của ung thư vú:

- Sờ thấy khối u ở vú
- Một bên vú dày và chắc hơn bên kia
- Một bên vú to lên. Một phần hoặc toàn bộ vú bị sưng lên
- Một bên vú xệ xuống bất thường
- Da vùng vú bị lõm, co kéo bất thường
- Núm đầu và tụt vào trong
- Thay đổi màu sắc hoặc tính chất trên da của vú: màu da cam, co rút da
- Có hạch dưới nách
- Chảy dịch núm vú không phải sữa.
- Đau, nổi đỏ, vẩy nến hoặc dày da ở núm vú hoặc da vú

Các triệu chứng trên đây có thể là của các bệnh lành tính hoặc ác tính của vú, vì thế tất cả phụ nữ khi gặp một trong các biểu hiện đó cần đến các bác sỹ chuyên khoa khám càng sớm càng tốt. Hãy “TẦM SOÁT NGAY KHI SANG TUỔI 40” đó là thông điệp chính mà chúng tôi muốn gửi tới các bạn!

Thưa Quý vị và các bạn!

Quý vị và các bạn vừa nghe bản tin phát thanh về “Phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú” của chương trình truyền thông “Vì phụ nữ, vì ngày mai” của Quỹ Ngày mai tươi sáng. Cảm ơn sự quan tâm theo dõi của quý vị và các bạn.

Ph I c 11

CÁC HO T Đ NG TRUY N THÔNG

Hình nh truy n thông phát t r i



Hình ảnh dán áp phích các bước TKV
tủi phân xưởng may



Hình ảnh dán áp phích các bước TKV
tủi nhà ăn



Hình ảnh truyền thông treo băng rôn



Hình ảnh truyền thông treo phần d c



Hình ảnh truyền thông để t các standee





Hình ảnh buổi nói chuyện của bác sĩ chuyên khoa ung bướu



Hình chia sẻ câu chuyện tình chí nguyện b nh UTV
c a ng ì n ì ti ng (đi n viên K.P)



Hình nh chi u Video h ãng đ n các b c t khám v ú



Hình ảnh truyền thông lồng ghép vào buổi sinh hoạt chung của công ty



Hồ sơ truyền thông phát thanh



Ph 1 c 12

Tài li u truy n thông

File ghi âm phát thanh



Tờ rơi

BIỂU HIỆN BỆNH THƯỜNG

Biểu hiện bệnh thường là các triệu chứng không rõ ràng và khó phát hiện. Bệnh nhân có thể nhận thấy các triệu chứng sau đây:

- Hình dáng và kích thước ngực thay đổi bất thường.
- Biểu hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
- Ngứa ngáy, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
- Ngứa ngáy, ngứa ngáy, ngứa ngáy.

ĐẶC ĐIỂM CHẨN ĐOÁN

QUÁ TRÌNH LÂM SÀNG

- Xuất hiện khối u.
- Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
- Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
- Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
- Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
- Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
- Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
- Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.

CÁC TIỂU NHÓM NGUYỄN HIỂM ĐỐI VỚI CÁC ĐỐI TƯỢNG

Đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh ung thư vú là phụ nữ có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vú, tiền sử mắc bệnh ung thư vú, tiền sử mắc bệnh ung thư vú, tiền sử mắc bệnh ung thư vú.

TỔNG QUÁT

Ung thư vú là bệnh ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ. Bệnh ung thư vú có thể phát triển ở bất kỳ độ tuổi nào, nhưng thường gặp nhất ở phụ nữ từ 40 đến 60 tuổi. Bệnh ung thư vú có thể phát triển ở bất kỳ độ tuổi nào, nhưng thường gặp nhất ở phụ nữ từ 40 đến 60 tuổi.

QUỸ HỖ TRỢ BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ

Địa chỉ: Tầng 5, số 112, 41 Cầu Giấy, Quận Cầu Giấy, Hà Nội
 Điện thoại: 04 2240 6888 / 091 139 6888
 Fax: 24 2476 1086
 Email: support@bnc.vn
 Website: www.bnc.vn

QUỸ HỖ TRỢ BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ

Ngày mai tươi sáng
 Dự án phòng chống bệnh ung thư vú

Phòng & phát hiện sớm Bệnh ung thư vú

VÌ PHỤ NỮ - VÌ NGÀY MAI

Ung thư vú là loại bệnh ung thư phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ. Theo số liệu mới nhất của Hiệp hội Ung thư Quốc tế, mỗi năm có khoảng 2,1 triệu người mắc bệnh ung thư vú và khoảng 700.000 người mắc bệnh ung thư vú. Tỷ lệ tử vong hàng năm là khoảng 20%.

Ung thư vú xảy ra khi các tế bào ung thư bắt đầu phát triển và lan truyền sang các mô lân cận.

NHỮNG YẾU TỐ NGUYỄN GÂY UNG THƯ VÚ

- Tuổi càng cao thì nguy cơ mắc bệnh ung thư vú càng tăng, đặc biệt là trên 55 tuổi.
- Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư vú, đặc biệt là mẹ.
- Phụ nữ có kinh nguyệt sớm (trước 12 tuổi), muộn (sau 50 tuổi).
- Không có con hoặc sinh con đầu lòng sau 30 tuổi.
- Dùng thuốc hormone (HRT, Bical, Bical, Bical, Bical).
- Không hút thuốc.
- Có khối u tiền ung thư hoặc ung thư vú, ung thư tuyến vú.
- Tập thể dục thường xuyên.

CÁC BÊN PHỐI PHÁT HIỆN SỚM BỆNH UNG THƯ VÚ

CÁC YẾU TỐ CHÍNH GÂY RA CÁC HIỆN TƯỢNG

1. Xuất hiện khối u.
2. Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
3. Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
4. Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
5. Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
6. Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
7. Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.
8. Xuất hiện sưng đau, đỏ, nóng, ngứa, ngứa ngáy, ngứa ngáy.

HƯỚNG DẪN (KINH NGHIỆM)

Để phát hiện và điều trị bệnh ung thư vú sớm, cần phải có các biện pháp phòng ngừa và phát hiện sớm.

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH HIỆU QUẢ

1. Khám phụ khoa định kỳ, sau đó khám ung thư vú định kỳ (gặp bác sĩ chuyên khoa ung thư vú để khám và xét nghiệm).
2. Khám phụ khoa định kỳ, sau đó khám ung thư vú định kỳ (gặp bác sĩ chuyên khoa ung thư vú để khám và xét nghiệm).
3. Khám phụ khoa định kỳ, sau đó khám ung thư vú định kỳ (gặp bác sĩ chuyên khoa ung thư vú để khám và xét nghiệm).
4. Khám phụ khoa định kỳ, sau đó khám ung thư vú định kỳ (gặp bác sĩ chuyên khoa ung thư vú để khám và xét nghiệm).
5. Khám phụ khoa định kỳ, sau đó khám ung thư vú định kỳ (gặp bác sĩ chuyên khoa ung thư vú để khám và xét nghiệm).
6. Khám phụ khoa định kỳ, sau đó khám ung thư vú định kỳ (gặp bác sĩ chuyên khoa ung thư vú để khám và xét nghiệm).
7. Khám phụ khoa định kỳ, sau đó khám ung thư vú định kỳ (gặp bác sĩ chuyên khoa ung thư vú để khám và xét nghiệm).
8. Khám phụ khoa định kỳ, sau đó khám ung thư vú định kỳ (gặp bác sĩ chuyên khoa ung thư vú để khám và xét nghiệm).

Để phát hiện và điều trị bệnh ung thư vú sớm, cần phải có các biện pháp phòng ngừa và phát hiện sớm.

Áp phích 5 bước TKV



Tài liệu đào tạo cộng tác viên



**SỔ TAY
BỆNH UNG THƯ VÚ**
(Tài liệu lưu hành nội bộ)



Chủ biên:
PGS.TS. Trần Thị Thanh Hương
ThS. Đỗ Quang Tuyên

Họa viên soạn:
PGS.TS. Trần Thị Thanh Hương
GS.TS. Trương Việt Dũng
ThS. Đỗ Quang Tuyên

Thiết kế biên soạn:
ThS Nguyễn Hà My

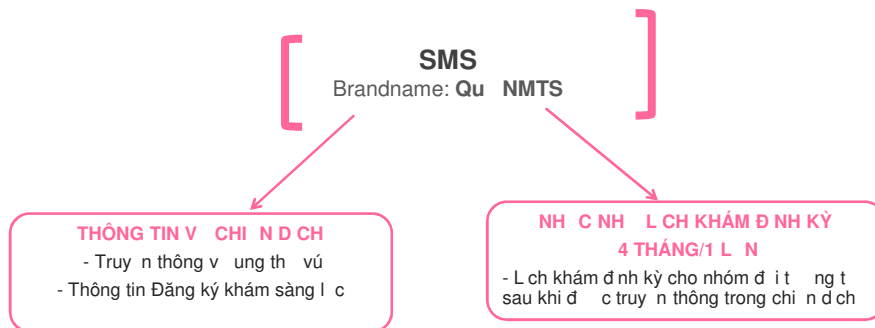
Năm 2017

MỤC LỤC

1. Một số thuật ngữ cơ bản về ung thư vú.
2. Bệnh ung thư vú là gì?
3. Những yếu tố nguy cơ của phụ nữ ung thư vú?
4. Hãy đến ngay cơ sở y tế để được khám và tư vấn nếu bạn phát hiện một trong các dấu hiệu bất thường dưới đây
5. Có những phương pháp nào giúp phát hiện sớm ung thư vú?
6. Các phương pháp điều trị ung thư vú?
7. Phòng ngừa ung thư vú như thế nào?
8. Bệnh nhân ung thư vú cần được khám và điều trị như thế nào?
9. Thời kỳ ung thư vú... có thể sống được bao lâu?
10. Có sự khác biệt đáng chú ý giữa các bệnh nhân ung thư vú?
11. Bệnh nhân ung thư vú cần chế độ dinh dưỡng như thế nào?

M u n i dung tin nh n

SMS/ THÔNG TIN CHIẾN DỊCH & LỊCH KHÁM ĐỊNH KỲ



Phụ lục 13
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.2.3. Mối liên quan đến kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm ung thư vú của nữ công nhân

3.2.3.1. Mối liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng bệnh ung thư vú của nữ công nhân

Bảng 3.32: Phân tích đa biến về một số yếu tố liên quan tới thực hành về phòng bệnh ung thư vú của nữ công nhân (n = 1036).

Đặc điểm	Thực hành phòng bệnh UTV		OR (95% CI)
	Không đạt (< 50% điểm) (n = 585)	Đạt (≥ 50% điểm) (n = 451)	
Nhóm tuổi			
<50	545 (56,5)	420 (43,5)	1,05 (0,59-1,88)
≥50	40 (56,3)	31 (43,7)	
Trình độ học vấn			
< PTTH	229 (62,1)	140 (37,9)	1,27 (0,96-1,67)
≥ PTTH	356 (53,4)	311 (46,6)	
Nghề nghiệp của chồng			
Công nhân, nông dân	447 (58,1)	323 (41,9)	1,13 (0,84-1,53)
Nghề khác (kinh doanh tự do, hành chính, nghỉ hưu...)	138 (51,9)	128 (48,1)	
Tình trạng hôn nhân			
Ly hôn/góa/không chồng	105 (59,0)	73 (41)	1,2 (0,85-1,7)
Đang có chồng/bạn tình	480 (55,9)	378 (44,1)	
Tiền sử gia đình mắc UTV			
Có	40 (58,8)	28 (41,2)	1,1 (0,65-1,85)
Không	545 (56,3)	423 (43,7)	
Tiền sử bản thân có các bệnh về vú			
Có	29 (58)	21 (42,0)	1,17 (0,64-2,14)
Không	556 (56,4)	430 (43,6)	
Tiền sử sử dụng thuốc tránh thai/các liệu pháp hormon thay thế			
Có	107 (59,4)	73 (40,6)	1,21 (0,86-1,7)
Không	478 (55,8)	378 (44,2)	
Tình trạng kinh nguyệt			
Còn kinh	533 (56,6)	408 (43,4)	1,12 (0,68-1,85)
Mãn kinh	52 (54,7)	43 (45,3)	
BMI (kg/m²)			
≥ 25	64 (64,0)	36 (36,0)	1,1 (0,67-1,82)
23 - < 25	135 (60,8)	87 (39,2)	
< 23	386 (54,1)	328 (45,9)	
Nhận thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV			
Không	354 (63,2)	206 (36,8)	1,54 (1,18-2,0)**
Có	231 (48,5)	245 (51,5)	
Kiến thức về phòng bệnh phòng UTV			
Không đạt	472 (61,6)	294 (38,4)	1,85 (1,37-2,5)**
Đạt	113 (41,9)	157 (58,1)	

TKV: Tụ khám vú, UTV: Ung thư vú; * : p < 0,05, **: p < 0,001

Kết quả mối liên quan giữa các yếu tố với thực hành về phòng bệnh UTV của nữ công nhân ở bảng 1 cho thấy thực hành phòng bệnh không đạt cao hơn ở những nữ công nhân không được nhận thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV so với nhóm còn lại (OR: 1,54; 95% CI: 1,18-2,0). Bên cạnh đó, thực hành phòng bệnh UTV không đạt cũng cao hơn nhiều ở những phụ nữ không đạt về kiến thức phòng bệnh UTV so với nhóm đạt kiến thức phòng bệnh UTV (OR: 1,85; 95% CI: 1,37-2,5).

3.2.3.2. Mối liên quan đến kiến thức, thực hành về phát hiện sớm bệnh ung thư vú của nữ công nhân.

* Mối liên quan đến kiến thức, thực hành về biện pháp tự khám vú của nữ công nhân

Bảng 3.33. Phân tích đa biến về một yếu tố liên quan tới thực hành tự khám vú 5 bước theo bảng kiểm của nữ công nhân (Đánh giá bởi nhân viên y tế, n =938).

Đặc điểm	Thực hành TKV, n (%)		OR (95% CI)
	Không đạt (< 50% điểm) (n = 866)	Đạt (≥ 50% điểm) (n = 72)	
Nhóm tuổi			
<50	803 (92,4)	66 (7,6)	1,46 (0,53-4,06)
≥50	63 (91,3)	6 (8,7)	
Trình độ học vấn			
≥ PTTH	556 (93,1)	41 (6,9)	1,98 (1,07-3,66)*
< PTTH	310 (90,9)	31 (9,1)	
Nghề nghiệp của chồng			
Công nhân, nông dân	650 (94,1)	41 (5,9)	2,76 (1,52-5,0)*
Nghề khác (kinh doanh tự do, hành chính, nghỉ hưu...)	216 (87,4)	31 (12,6)	
Tình trạng hôn nhân			
Ly hôn/góa/không chồng	149 (92,5)	12 (7,5)	1,71 (0,79-3,72)
Đang có chồng/bạn tình	717 (92,3)	60 (7,7)	
Tiền sử gia đình mắc UTV			
Có	59 (93,7)	4 (6,3)	1,42 (0,46-4,41)
Không	807 (92,2)	68 (7,8)	
Tiền sử bản thân có các bệnh về vú			
Không	831 (92,8)	64 (7,2)	2,70 (0,87-8,44)
Có	35 (81,4)	8 (18,6)	
Tiền sử sử dụng thuốc tránh thai/các			

liệu pháp hormon thay thế			
Không	720 (92,7)	57 (7,3)	1,13 (0,52-2,45)
Có	146 (90,7)	15 (9,3)	
Tình trạng mãn kinh			
Còn kinh	784 (92,3)	65 (7,7)	1,03 (0,37-2,89)
Mãn kinh	82 (92,1)	7 (7,9)	
BMI (kg/m ²)			
≥ 25	90 (93,8)	6 (6,2)	
23 - < 25	181 (90,5)	19 (9,5)	1,8 (0,62-5,24)
< 23	595 (92,7)	47 (7,3)	1,27 (0,47-3,44)
Nhận thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV			
Không	495 (98,0)	10 (2,0)	7,94 (3,28-19,22)**
Có	371 (85,7)	62 (14,3)	
Có kiến thức về 5 bước TKV			
Không (< 50% điểm)	696 (95,7)	31 (4,3)	3,08 (1,62-5,85)*
Có (≥ 50% điểm)	170 (80,6)	41 (19,4)	
Kiến thức về biện pháp TKV			
Không đạt (< 50% điểm)	697 (95,5)	33 (4,5)	2,65 (1,40-5,05)*
Đạt (< 50% điểm)	169 (81,2)	39 (18,8)	

^(R) **Nhóm so sánh; TKV: Tự khám vú, UTV: Ung thư vú; *: p < 0,05, **: p < 0,001**

Bảng 3.33 kết quả mối liên quan giữa các yếu tố với thực hành TKV 5 bước theo bảng kiểm được đánh giá bởi NVYT của các nữ công nhân cho thấy thực hành TKV không đạt ở nhóm có trình độ học vấn từ PTTH trở lên, nhóm có chồng làm công nhân, nông dân và nhóm nữ công nhân không nhận được những nguồn cung cấp thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV cao hơn so với nhóm còn lại lần lượt 1,98 lần; 2,76 lần và 7,94 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tương tự, thực hành TKV không đạt cũng cao hơn ở nhóm nữ công nhân không có kiến thức về 5 bước tự khám vú so với nhóm có kiến thức về 5 bước TKV (OR: 3,08; 95% CI: 1,62-5,85), có kiến thức không đạt về biện pháp TKV nói chung so với nhóm có kiến thức đạt về biện pháp TKV (OR: 2,65; 95%CI: 1,40-5,05).

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có tới 19,4% nữ công nhân có kiến thức đúng về 5 bước của qui trình khám vú nhưng thực hành vẫn sai và có tới 8,6% có kiến thức sai nhưng làm vẫn đúng.

* Mọi liên quan đến kiến thức, thực hành về biện pháp khám vú lâm sàng tại cơ sở y tế chuyên khoa của nữ công nhân

Bảng 3.34: Phân tích đa biến về một số yếu tố liên quan tới kiến thức khám vú lâm sàng của nữ công nhân (N=1036)

Đặc điểm	Kiến thức KVLS, n (%)		OR (95% CI)
	Không đạt ($< 50\%$ điểm) (n = 451)	Đạt ($\geq 50\%$ điểm) (n = 585)	
Nhóm tuổi			
≥ 50	33 (46,5)	38 (53,5)	1,14 (0,63-2,08)
< 50	418 (43,3)	547 (56,7)	
Trình độ học vấn			
$< \text{PTTH}$	218 (59,1)	151 (40,9)	2,76 (2,09-3,66)**
$\geq \text{PTTH}$	233 (34,9)	434 (65,1)	
Nghề nghiệp của chồng			
Công nhân, nông dân	337 (43,8)	433 (56,2)	1,18 (0,86-1,62)
Nghề khác (kinh doanh tự do, hành chính, nghỉ hưu...) ^(R)	114 (42,9)	152 (57,1)	
Tình trạng hôn nhân			
Ly hôn/góa/không chồng	95 (53,4)	83 (46,6)	1,53 (1,07-2,19)*
Đang có chồng/bạn tình ^(R)	356 (41,5)	502 (58,5)	
Tiền sử gia đình mắc UTV			
Không	426 (44,0)	542 (56,0)	1,32 (0,76-2,28)
Có	25 (36,8)	43 (63,2)	
Tiền sử bản thân có các bệnh về vú			
Có	23 (46,0)	27 (54,0)	1,44 (0,78-2,65)
Không	428 (43,4)	558 (56,6)	

Tiền sử sử dụng thuốc tránh thai/các			
liệu pháp hormon thay thế			
Không	380 (44,4)	476 (55,6)	1,12 (0,79-1,59)
Có	71 (39,4)	109 (60,6)	
Mãn kinh			
Không	411 (43,7)	530 (56,3)	1,46 (0,86-2,46)
Có	40 (42,1)	55 (57,9)	
BMI (kg/m ²)			
≥ 25	45 (45,0)	55 (55,0)	
23 - < 25	99 (44,6)	123 (55,4)	1,06 (0,67-1,66)
< 23	307 (43,0)	407 (57,0)	1,14 (0,69-1,90)
Nhận thông tin về phòng và phát hiện			
sớm UTV			
Không	303 (43,5)	257 (45,9)	2,73 (2,09-3,57)
Có	148 (31,1)	328 (68,9)	**

TKV: Tự khám vú, UTV: Ung thư vú; * : $p < 0,05$, **: $p < 0,001$

Kết quả phân tích hồi quy đa biến ở bảng 3.34 cho thấy kiến thức về KVLS không đạt ở nhóm có trình độ học vấn dưới PTTH và nhóm ly hôn, góa và không chồng đều cao hơn so với nhóm có trình độ học vấn từ PTTH trở lên (2,76 lần; 95%CI: 2,09-3,66; $p < 0,001$) và nhóm đang sống với chồng hoặc bạn tình (1,53 lần; 95%CI: 1,07-2,19, $p < 0,05$).

Kết quả cũng cho thấy, nữ công nhân ở nhóm không nhận được những nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV có kiến thức không đạt cao hơn 2,73 lần (95%CI: 2,09-3,57) so với nhóm không nhận được nguồn thông tin nào, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

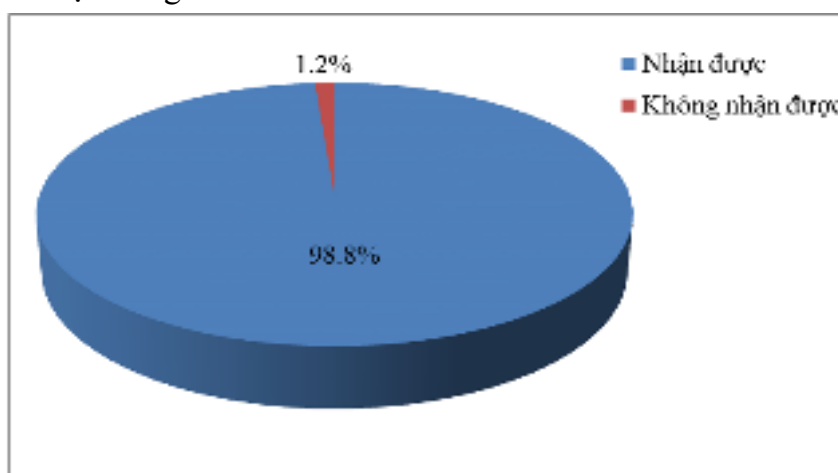
3.3. Hiệu quả can thiệp truyền thông về phòng và phát hiện sớm bệnh UTV

3.3.1 Hoạt động can thiệp truyền thông đã thực hiện tại địa bàn can thiệp doanh nghiệp dệt may

Bảng 3.35: Kết quả khám sàng lọc

Kết quả khám sàng lọc	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Tổng		
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Tổng	518	100,0	518	100,0	100,0	100,0	
Bình thường	379	73,2	378	73,0	757	73,1	
Có các bất thường về vú (u xơ, u nang, hạch nách, nghi ngờ ung thư, ung thư)	139	26,8	140	27,0	279	26,9	
Kết quả chung về khám sàng lọc	U xơ	54	38,8	47	33,6	101	36,2
	U nang	85	61,2	96	68,6	181	64,8
	Hạch nách	2	1,4	0	0	2	0,7
	Nghi ngờ ung thư	5	3,6	0	0	5	1,8
	Ung thư	2	1,4	0	0	2	0,7

Kết quả khám sàng lọc cho thấy có tới 26,9% nữ công nhân phát hiện có các bất thường về vú (u xơ, u nang, hạch nách, nghi ngờ ung thư, ung thư) trong đó phát hiện được 2 ca bệnh ung thư vú.



Biểu đồ 3.4: Nhận được nguồn cung cấp thông tin từ chương trình can thiệp truyền thông “Vì phụ nữ vì ngày mai - Tầm soát ngay khi sang tuổi 40”

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 98,8 đã nhận được các thông tin về phòng và phát hiện sớm ung thư vú sau chương trình can thiệp truyền thông “ Vì phụ nữ vì ngày mai – Tầm soát ngay khi sang tuổi 40”.

Bảng 3.36. Kết quả xây dựng tài liệu truyền thông

STT	Tên tài liệu	Đối tượng sử dụng	Thời lượng truyền thông
1	Bài phát thanh và file thu âm phát thanh phòng và phát hiện sớm ung thư vú	- Cán bộ truyền thông - Đầu mối các công ty	- 6 phút 45 giây
2	Video hướng dẫn 5 bước tự khám vú	- Cán bộ truyền thông - Đầu mối các công ty	1 phút 58 giây
3	Sổ tay bệnh ung thư vú - tài liệu dành cho cộng đồng (lưu hành nội bộ)	- Cán bộ truyền thông - Cộng tác viên	23 trang
4	Bài giảng slide buổi nói chuyện của bác sỹ chuyên khoa	- Giảng viên	90 phút
5	Tờ rơi phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú	- Cán bộ truyền thông	
6	Poster 5 bước tự khám vú	- Cán bộ truyền thông - Đầu mối các công ty	
7	Băng rôn, phướn dọc, standee, poster nhận diện thương hiệu chương trình với thông điệp truyền thông “Vì phụ nữ vì ngày mai - Tầm soát ngay khi sang tuổi 40”	- Cán bộ truyền thông - Đầu mối các công ty	
8	Thiết kế mẫu gửi tin nhắn	- Cán bộ truyền thông	

Chúng tôi đã biên soạn và xây dựng 8 loại tài liệu và in ấn để tập huấn và sử dụng cho các đối tượng tham gia triển khai các hoạt động truyền thông. Trong đó, tài liệu bài phát thanh, file thu âm phát thanh; cuốn sổ tay bệnh ung thư; poster 5 bước TKV, định hướng nội dung buổi nói chuyện của bác sỹ chuyên khoa và người nổi tiếng do chính nghiên cứu sinh và giáo viên hướng dẫn biên soạn, thiết kế và phát hành. Còn các tài liệu khác kết hợp cùng với Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư - ngày mai tươi sáng và công ty Cổ phần Hàm Nghi sản xuất.

Kết quả thảo luận nhóm cũng cho thấy đa phần các thành viên tham dự có phản hồi tốt về tài liệu truyền thông:

“Tờ rơi cái này họ rất cần, hầu như họ cầm hết luôn và còn muốn xin thêm áp phích các bước tự khám vú dán trên tường nhà máy. Khi dán ở nhà máy như vậy các công nhân có thể nhìn thấy luôn, màu hồng rất bắt mắt, nội dung dễ hiểu, ngắn gọn”

(TLN, tại nhóm can thiệp công ty cổ phần may Việt Thắng)

Bảng 3.37 : Mức độ hài lòng của nữ công nhân với nội dung can thiệp truyền thông tại địa bàn can thiệp (N=518)

Các nội dung can thiệp truyền thông	Không hài lòng		Hài lòng	
	N	%	N	%
Nội dung Poster 5 bước tự khám vú	133	25,7	385	84,3
Nội dung thông điệp truyền thông về phòng và phát hiện sớm ung thư vú “Tầm soát ngay khi sang tuổi 40”	134	25,9	384	84,1
Nội dung về “bài phát thanh truyền thông về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú”	101	19,5	417	80,5
Nội dung tờ rơi về phòng phát sớm bệnh ung thư vú và hướng dẫn tự khám vú.	109	21	409	79,0
Nội dung buổi khám và tư vấn sàng lọc phát hiện sớm bệnh ung thư vú	161	31,1	357	68,9
Nội dung video hướng dẫn các bước tự khám vú	193	37,3	325	62,8
Nội dung nói chuyện của bác sỹ chuyên khoa, người nổi tiếng chia sẻ tại công ty về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú	195	37,6	323	62,4
Nội dung tư vấn từ cán bộ y tế/ cán bộ hội phụ nữ/đoàn thanh niên/đồng nghiệp của công ty (cộng tác viên)	268	51,8	250	48,3
Nội dung truyền thông từ tin nhắn tổng đài	418	80,7	100	19,3

Kết quả bảng 3.37 về mức độ hài lòng các nội dung truyền thông của nữ công nhân cho thấy nội dung các bước hướng dẫn TKV dán poster tại các phân xưởng và nhà ăn có tỷ lệ hài lòng cao nhất chiếm 84,3%, tiếp đến thông điệp truyền thông “Tầm soát ngay khi sang tuổi 40” chiếm 84,1%, nội dung về bài phát thanh tại các phân xưởng chiếm 80,5% và thấp nhất là nội dung truyền thông từ tin nhắn tổng đài chiếm 19,3%.

Kết quả phỏng vấn sâu sau chương trình can thiệp cũng đã nhận được sự phản hồi hài lòng về hầu hết các nội dung can thiệp của các chị em nữ công nhân:

“Chị thì thực ra là chị nghĩ nội dung truyền thông của chương trình rất hữu ích đối với chị em phụ nữ. Với chị thì không có ý kiến gì để đóng góp cả, rất hài lòng với chương trình. Thay mặt chị em rất là cảm ơn chương trình”

(PVS nữ công nhân, nhóm can thiệp công ty may Đức Giang)

Bảng 3.38: Mức độ thường xuyên theo dõi thông tin từ chương trình truyền thông “VÌ PHỤ NỮ VÌ NGÀY MAI” (N=518)

Các nội dung can thiệp truyền thông	Không thường xuyên		Thường xuyên	
	n	%	N	%
Từ bài phát thanh truyền thông về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú”	105	20,3	413	79,7
Từ video hướng dẫn tự khám vú	174	33,6	344	66,4
Từ tờ rơi về phòng và phát sớm bệnh ung thư vú	179	34,6	339	65,5
Từ poster 5 bước tự khám vú dán tại công ty	189	36,5	329	63,5
Từ cộng tác viên (cán bộ y tế/ cán bộ hội phụ nữ/đoàn thanh niên/trưởng các đơn vị phân xưởng...)	320	61,8	198	38,2
Từ tin nhắn của tổng đài	484	93,4	34	6,6

Bảng 3.38 cho thấy có 3 nội dung truyền thông các nữ công nhân thường xuyên theo dõi đó là từ bài phát thanh, video và tờ rơi lần lượt là 79,7%; 66,4 % và 65,5%.

Kết quả thảo luận nhóm cũng cho thấy các nữ công nhân ngoài theo dõi thông tin từ hoạt động trực tiếp và gián tiếp tại công ty thì cũng có một lượng công nhân cũng rất hào hứng theo dõi trên mạng xã hội:

“Công ty có một trang web người ta có thể lên xem những thông tin đó và họ comment rất nhiều, đây là trang facebook -congdoanmvt”

(TLN, Ban lãnh đạo công ty may Việt Thắng)

Bảng 3.39: Hành vi chia sẻ thông tin sau khi nhận thông tin từ chương trình truyền thông “VÌ PHỤ NỮ VÌ NGÀY MAI”

Hành vi chia sẻ	Không thường xuyên		Thường xuyên	
	N	%	N	%
	Bạn bè và đồng nghiệp	144	27,8	374
Người thân trong gia đình	157	30,3	361	69,7

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau khi nhận thông tin từ chương trình truyền thông Vì phụ nữ vì ngày mai các nữ công nhân chủ yếu chia sẻ lan tỏa cho bạn bè và đồng nghiệp chiếm 72,2%.

Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy rất nhiều chị em (7/10) sau khi tham dự chương trình này cũng đã hào hứng chia sẻ với bạn bè để lan tỏa ý nghĩa tới cộng đồng:

“.....Thông qua chương trình thì mình nghĩ là để mà có thể làm được nhiều việc có ý nghĩa hơn, mình phải chăm sóc tốt cho chồng cho con trước hết mình phải có sức khoẻ nên là giờ mình sẽ quan tâm tới sức khoẻ mình hơn.Ngoài ra, tất cả những cái tờ rơi ,những cái hướng dẫn của chương trình mình cũng có trao đổi với tất cả các chị em bạn bè đồng nghiệp là mọi người nên quan tâm tới sức khoẻ và tự khám cho mình”

(PVS nữ công nhân, tại nhóm can thiệp công ty TNHH may Đức Giang)

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

GIẤY XÁC NHẬN
THAM GIA NGHIÊN CỨU VÀ THU THẬP SỐ LIỆU

Kính gửi: Trường Đại học Y Hà Nội

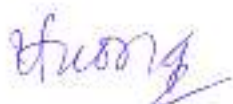
Căn cứ vào đề xuất của ThS.Đỗ Quang Tuyên về việc triển khai nghiên cứu đánh giá hiệu quả truyền thông về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú ở một số doanh nghiệp tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, đây là một phần trong dự án “Truyền thông Phòng và phát hiện sớm ung thư vú” do Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư – Ngày mai tươi sáng là cơ quan chủ quản. Ban Quản lý dự án đồng ý cho ThS. Đỗ Quang Tuyên tham gia nghiên cứu và thu thập số liệu của dự án tại 04 doanh nghiệp dệt may Hà Nội (Tổng công ty May 10 -CTCP và Công ty TNHH May Đức Giang) và thành phố Hồ Chí Minh (Công ty Cổ phần May Việt Thắng và Công ty Cổ phần Quốc tế Phong Phú).

Nghiên cứu sinh Đỗ Quang Tuyên tham gia dự án để thực hiện thu thập số liệu tại 04 doanh nghiệp dệt may trên từ năm 2016 đến năm 2018. Việc tham gia nghiên cứu và thu thập số liệu nhằm thực hiện đề tài nghiên cứu “Đánh giá hiệu quả truyền thông về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú ở một số doanh nghiệp tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh”. Đây cũng chính là luận án tiến sĩ của ThS. Đỗ Quang Tuyên, thực hiện trong thời gian học tập và nghiên cứu tại Trường Đại học Y Hà Nội.

Vi vậy, Quỹ Ngày mai tươi sáng xác nhận tham gia nghiên cứu, thu thập số liệu và cho phép sử dụng số liệu để thực hiện đề tài nghiên cứu luận án tiến sĩ cho ThS. Đỗ Quang Tuyên, nghiên cứu sinh khoá 35 chuyên ngành Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

Trân trọng cảm ơn.

NGƯỜI HƯỚNG DẪN
(ký và ghi rõ họ tên)



Trần Thị Thanh Hương



Trương Việt Dũng



PHÓ GIÁM ĐỐC
Nguyễn Bá Tĩnh

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

XÁC NHẬN SƠ LIỆU NGHIÊN CỨU

Kính gửi: - Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Hà Nội
- Phòng Quản lý Đào tạo Sau đại học
- Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng

Nghiên cứu sinh: Đỗ Quang Tuyên

Chuyên ngành: YTCC

Mã số: 62720301

Tên đề tài: Đánh giá hiệu quả truyền thông về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú ở một số doanh nghiệp tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh

Người hướng dẫn khoa học: 1. PGS.TS Trần Thị Thanh Hương

2. GS.TS Trương Việt Dũng

Tôi xin xác nhận sơ liệu nghiên cứu được dùng cho luận án đã được điều tra ở 4 doanh nghiệp dệt may tại Hà Nội (Công ty TNHH May Đức Giang, Tổng công ty May 10 – CTCP) và thành phố Hồ Chí Minh (công ty cổ phần May Việt Thắng, Công ty cổ phần Quốc tế Phong Phú).

Người hướng dẫn 1

PGS.TS. Trần Thị Thanh Hương

Người Hướng dẫn 2

GS.TS. Trương Việt Dũng

**DANH SÁCH PHỤ NỮ THAM GIA THU THẬP THÔNG TIN
TẠI CÔNG TY TNHH MAY ĐỨC GIANG**

STT	Họ và tên	Năm sinh	Địa chỉ
1	LÊ THỊ NGỌC A	1973	P. KỸ THUẬT
2	BÙI THỊ A	1970	P. KỸ THUẬT
3	NGUYỄN THỊ Á	1974	CHUYỀN 8 MAY 2
4	HOÀNG THỊ B	1974	CHUYỀN 1 MAY 1
5	NGUYỄN THỊ B	1969	CHUYỀN MAY TT
6	TRỊNH THỊ B	1974	P. KỸ THUẬT
7	NGUYỄN THANH B	1975	CHUYỀN 10 MAY 4
8	LÊ THỊ THANH B	1975	CHUYỀN 3 MAY 6
9	NGUYỄN THỊ THỦY CH	1972	CHUYỀN 9 MAY 4
10	NGUYỄN THỊ C	1971	CẮT MAY 6
11	NGUYỄN THỊ LỆ D	1974	CHUYỀN 12 MAY 4
12	ĐOÀN THỊ Đ	1972	CHUYỀN 3 MAY 1
13	TRẦN THỊ Đ	1976	P. KỸ THUẬT
14	TRẦN THỊ Đ	1971	GẤP GÓI MAY 1
15	LÊ THỊ D	1973	C26 MAY 2
16	ĐOÀN THỊ S	1974	CHUYỀN 6 MAY 2
17	ĐẶNG MINH D	1975	CHUYỀN 1 MAY 1
18	NGUYỄN THỊ KIM D	1974	CHUYỀN 7 MAY 2
19	NGUYỄN THỊ D	1973	CHUYỀN 12 MAY 4
20	NGUYỄN THỊ D	1971	CHUYỀN 13 MAY 6
21	HOÀNG THỊ D	1974	CHUYỀN 23 MAY 9
22	HẠ THỊ HƯƠNG G	1971	P. KỸ THUẬT
23	PHẠM THANH H	1968	CHUYỀN MAY TT
24	NGUYỄN THỊ H	1974	TT THIẾT KẾ
25	PHẠM THỊ THU H	1975	P. KỸ THUẬT
26	NGUYỄN THỊ THU H	1963	P. KỸ THUẬT



27	DƯƠNG THỊ THANH H	1973	CHUYỀN 8 MAY 2
28	NGUYỄN THỊ THU H	1974	QUẢN LÝ MAY 2
29	NGUYỄN THỊ THU H	1974	CHUYỀN 9 MAY 4
30	NGUYỄN THỊ H	1975	CHUYỀN 10 MAY 4
31	LÊ THỊ H	1973	CHUYỀN 12 MAY 4
32	TRẦN THỊ THÚY H	1974	CHUYỀN 12 MAY 4
33	ĐÀO THỊ H	1974	CHUYỀN 3 MAY 6
34	NGUYỄN THỊ THU H	1974	CHUYỀN 14 MAY 6
35	PHAN THỊ THU H	1976	CHUYỀN 18 MAY 8
36	ĐINH THỊ THU H	1971	CHUYỀN MAY TT
37	ÂU THỊ H	1973	CHUYỀN 8 MAY 2
38	NGUYỄN THU H	1972	TT THIẾT KẾ
39	NGUYỄN THỊ H	1968	P. KỸ THUẬT
40	CHU THỊ H	1973	CHUYỀN 3 MAY 6
41	PHẠM THỊ THU H	1974	CHUYỀN 16 MAY 6
42	ĐỖ THỊ THU H	1977	CHUYỀN 8 MAY 2
43	ĐỖ THỊ H	1971	P. KỸ THUẬT
44	LÊ THỊ HỒNG H	1975	P. KỸ THUẬT
45	NGUYỄN THỊ H	1973	CHUYỀN 8 MAY 2
46	KIỀU THỊ H	1967	CHUYỀN 6 MAY 2
47	VÕ THỊ H	1974	CHUYỀN 19 MAY 8
48	ĐÀM THỊ H	1973	QLPV MAY 8
49	PHẠM THỊ H	1973	CHUYỀN 5 MAY 2
50	LÊ THỊ H	1975	P. KỸ THUẬT
51	DƯƠNG THỊ H	1974	CHUYỀN 10 MAY 4
52	HOÀNG THỊ H	1973	CHUYỀN 10 MAY 4
53	DƯƠNG THU H	1975	MAY 2
54	NGUYỄN THỊ MAI H	1972	CHUYỀN 5 MAY 2
55	PHẠM THỊ H	1970	P. KỸ THUẬT

56	TRẦN THỊ THU H	1974	CHUYỀN 9 MAY 4
57	ĐÀO THỊ THU H	1974	CHUYỀN 16 MAY 6
58	NGUYỄN THỊ H	1972	CHUYỀN 22 MAY 9
59	NGUYỄN KIỀU H	1972	CẮT MAY 6
60	PHẠM THỊ H	1974	P. KỸ THUẬT
61	LƯƠNG THỊ H	1968	CHUYỀN 1 MAY 1
62	TRẦN THỊ H	1974	CHUYỀN 4 MAY 1
63	NGUYỄN THỊ H	1974	CHUYỀN 11 MAY 4
64	TRỊNH THỊ KIM H	1974	QL MAY 6
65	PHẠM THỊ THANH H	1972	TT THIẾT KẾ
66	LÊ THỊ THÚY H	1975	CHUYỀN 7 MAY 2
67	TRẦN THỊ H	1972	CHUYỀN 9 MAY 4
68	ÂU THỊ H	1973	CHUYỀN 10 MAY 4
69	TRẦN THỊ MINH H	1976	CHUYỀN 16 MAY 6
70	LÊ THỊ BÍCH H	1972	CHUYỀN 9 MAY 4
71	NGUYỄN THỊ H	1972	CẮT MAY 9
72	NGUYỄN THỊ H	1969	CẮT MAY 2
73	NGUYỄN THỊ H	1973	CHUYỀN 7 MAY 2
74	BÙI THỊ MINH H	1972	CHUYỀN 16 MAY 6
75	NGUYỄN THỊ H	1973	P. KỸ THUẬT
76	NGUYỄN THỊ MINH H	1973	P. KỸ THUẬT
77	THẨM THỊ H	1972	CHUYỀN 5 MAY 2
78	LÊ THỊ H	1972	CHUYỀN 9 MAY 4
79	TRỊNH THỊ H	1976	CHUYỀN MAY TT
80	ĐỖ THỊ H	1974	CHUYỀN 6 MAY 2
81	VŨ THỊ H	1972	CHUYỀN 7 MAY 2
82	NGUYỄN THỊ H	1972	CHUYỀN MAY TT
83	LÊ THỊ LAN H	1975	TT THIẾT KẾ
84	ĐINH THỊ H	1972	P. KỸ THUẬT

85	NGUYỄN THỊ THANH H	1974	P. KỸ THUẬT
86	LÊ THỊ Y	1972	CHUYỀN 7 MAY 2
87	VŨ THỊ H	1973	CHUYỀN 3 MAY 1
88	LÝ THỊ TH	1971	CHUYỀN 2 MAY 1
89	NGUYỄN THỊ THU H	1975	CHUYỀN 7 MAY 2
90	NGUYỄN THỊ THU H	1972	CHUYỀN 17 MAY 8
91	PHẠM THỊ THU H	1971	CHUYỀN 23 MAY 9
92	DƯƠNG THỊ THU H	1973	QLPV MAY 9
93	VŨ THỊ H	1973	QLPV MAY 9
94	LÊ THỊ H	1973	CHUYỀN 4 MAY 1
95	ĐÀO THỊ H	1977	MAY 2
96	LÊ THUYẾT H	1974	TT THIẾT KẾ
97	NGUYỄN THỊ THANH H	1976	CHUYỀN 2 MAY 1
98	ĐÀO THỊ H	1975	CHUYỀN 8 MAY 2
99	TRẦN THỊ H	1975	QUẢN LÝ MAY 2
100	NGUYỄN THỊ BÍCH H	1975	CHUYỀN 22 MAY 9
101	BÙI THỊ THU H	1975	QLPV MAY 9
102	NGUYỄN THỊ KIM H	1964	CHUYỀN 6 MAY 2
103	TRẦN THỊ THU H	1972	Thời trang
104	LÊ THỊ THU H	1973	CHUYỀN 8 MAY 2
105	NGUYỄN THỊ XUÂN KH	1973	CHUYỀN 25 MAY 9
106	NGUYỄN THỊ NGỌC KH	1968	CHUYỀN MAY TT
107	LÝ THỊ TH	1971	CHUYỀN 2 MAY 1
108	MẠC THỊ K	1971	QLPV MAY 8
109	NGUYỄN THỊ KIM K	1977	TỔ GG MAY 1
110	HOÀNG THỊ L	1977	CHUYỀN 25 MAY 9
111	ĐỖ THỊ L	1975	CHUYỀN 15 MAY 6
112	NGUYỄN THỊ HƯƠNG L	1974	CHUYỀN MAY TT
113	TỔNG THỊ L	1968	P. KỸ THUẬT

114	NGUYỄN THỊ THU L	1974	CHUYỀN 10 MAY 4
115	NGUYỄN THỊ L	1975	CHUYỀN 8 MAY 2
116	ĐỖ THỊ L	1972	CHUYỀN 6 MAY 2
117	NGUYỄN THỊ BÍCH L	1970	QL MAY 4
118	LÊ THỊ L	1972	CHUYỀN 5 MAY 2
119	ĐẬU THỊ L	1973	QUẢN LÝ MAY 2
120	NGUYỄN THỊ L	1975	CHUYỀN 9 MAY 4
121	DƯƠNG THỊ L	1972	CHUYỀN 1 MAY 1
122	TRẦN THỊ L	1966	QUẢN LÝ MAY 2
123	NGUYỄN THỊ L	1972	QLPV MAY 8
124	ĐẶNG THỊ L	1972	CHUYỀN 23 MAY 9
125	NGUYỄN THỊ HỒNG L	1973	CHUYỀN 25 MAY 9
126	NGÔ KIM L	1977	QLPV MAY 9
127	NGUYỄN THỊ KIM L	1976	MAY 2
128	HOÀNG THỊ MINH L	1976	CẮT MAY 2
129	PHẠM THỊ L	1974	CHUYỀN 7 MAY 2
130	ĐỖ THỊ L	1975	CHUYỀN 6 MAY 2
131	TRẦN THỊ L	1971	CHUYỀN 15 MAY 6
132	TRẦN THỊ L	1973	CHUYỀN 11 MAY 4
133	NGUYỄN KIM L	1977	QUẢN LÝ MAY 2
134	PHẠM THỊ L	1973	CHUYỀN 12 MAY 4
135	ĐỖ THỊ L	1972	CHUYỀN 14 MAY 6
136	NGUYỄN THỊ L	1973	CHUYỀN 17 MAY 8
137	ĐỒNG THỊ KIM L	1977	CHUYỀN 25 MAY 9
138	VŨ THỊ L	1973	P. KỸ THUẬT
139	NGUYỄN THỊ L	1973	CHUYỀN 7 MAY 2
140	NGUYỄN THỊ M	1972	TỔ CÁT MAY 1
141	NGUYỄN THỊ THANH M	1973	C26 MAY 2
142	CHỬ THỊ HỒNG M	1974	CHUYỀN 6 MAY 2

143	DOÃN THỊ TUYẾT M	1974	CHUYỀN 7 MAY 2
144	ĐẶNG THỊ M	1972	TỔ CẮT MAY 2
145	NGUYỄN THỊ THANH M	1974	CHUYỀN 11 MAY 4
146	VŨ THỊ THANH M	1972	QL MAY 6
147	NGUYỄN THỊ M	1973	CHUYỀN 21 MAY 8
148	NGUYỄN THỊ M	1972	QLPV MAY 8
149	NGUYỄN THỊ M	1970	CHUYỀN 6 MAY 2
150	ĐÀO THỊ M	1975	CHUYỀN 14 MAY 6
151	PHẠM THỊ M	1976	CHUYỀN 24 MAY 9
152	LÊ THỊ M	1970	CẮT 1 MAY 1
153	BÙI THỊ M	1972	CHUYỀN 8 MAY 2
154	PHÙNG THỊ NGỌC M	1973	CHUYỀN 15 MAY 6
155	NGUYỄN HỒNG M	1971	P. KỸ THUẬT
156	PHẠM THỊ M	1974	CHUYỀN 7 MAY 2
157	VŨ THỊ ANH M	1969	QLPV MAY 9
158	VŨ THỊ M	1970	CHUYỀN 13 MAY 6
159	DƯƠNG THỊ M	1974	QL MAY 6
160	ĐẶNG THỊ M	1968	QL MAY 2
161	NGUYỄN THỊ TRÀ M	1975	CHUYỀN 11 MAY 4
162	NGUYỄN THỊ N	1976	CẮT 1 MAY 1
163	NGUYỄN THỊ NG	1972	CHUYỀN 6 MAY 2
164	TRƯƠNG THỊ NG	1975	CHUYỀN 12 MAY 4
165	VŨ THỊ NG	1975	CHUYỀN 29 MAY 6
166	NGUYỄN THỊ THÚY NG	1972	CẮT MAY 8
167	TRỊNH THỊ NGH	1973	CHUYỀN 18 MAY 8
168	NGUYỄN THỊ NG	1974	CHUYỀN 2 MAY 1
169	NGUYỄN THỊ ÁNH NG	1975	CHUYỀN 11 MAY 4
170	NGUYỄN THỊ BÍCH NG	1974	CHUYỀN 11 MAY 4
171	BÙI THỊ NG	1975	CHUYỀN 15 MAY 6

172	ĐẶNG THỊ NG	1972	CHUYỀN 11 MAY 4
173	VŨ THỊ NG	1975	CHUYỀN 3 MAY 6
174	VŨ THỊ MINH NG	1973	CẮT MAY 8
175	NGUYỄN THỊ NH	1972	P. KỸ THUẬT
176	BÙI THỊ NH	1972	CHUYỀN 14 MAY 6
177	NGUYỄN THỊ THANH NH	1972	CHUYỀN 15 MAY 6
178	NGUYỄN THỊ PHƯƠNG NH	1973	CHUYỀN 12 MAY 4
179	NGUYỄN THỊ KIM NH	1973	CHUYỀN 22 MAY 9
180	HÀ THỊ NH	1973	CHUYỀN 19 MAY 8
181	TRẦN THỊ O	1974	CHUYỀN 29 MAY 6
182	NGUYỄN AN PH	1975	QLPV MAY 8
183	NGUYỄN THỊ PH	1972	CHUYỀN 6 MAY 2
184	NGUYỄN THỊ HỒNG PH	1972	CHUYỀN 8 MAY 2
185	NGUYỄN THỊ THÚY PH	1975	CHUYỀN 5 MAY 2
186	TRẦN THỊ PH	1971	QUẢN LÝ MAY 2
187	TRẦN THỊ PH	1975	CHUYỀN 15 MAY 6
188	MAI THỊ PH	1971	CHUYỀN 8 MAY 2
189	NGUYỄN THỊ KIM PH	1967	P. KỸ THUẬT
190	NGUYỄN THỊ PH	1977	CẮT MAY 4
191	NGUYỄN THỊ PH	1974	CHUYỀN 15 MAY 6
192	NGUYỄN THỊ Q	1973	CẮT MAY 4
193	LÊ THỊ Q	1975	CHUYỀN 25 MAY 9
194	VŨ THỊ S	1973	CHUYỀN 12 MAY 4
195	ĐỖ THỊ THANH S	1973	CHUYỀN 1 MAY 1
196	NGUYỄN THỊ T	1972	GẤP GÓI MAY 2
197	LÊ THỊ V	1975	CHUYỀN 5 MAY 2
198	NGUYỄN THỊ T	1972	CHUYỀN 8 MAY 2
199	VÕ THỊ T	1974	CHUYỀN 12 MAY 4
200	KIỀU THỊ T	1974	CHUYỀN 11 MAY 4

201	PHẠM THỊ TH	1974	TỔ CÁT MAY 1
202	ĐẶNG THỊ TH	1973	P. KỸ THUẬT
203	ĐOÀN THỊ TH	1975	CHUYỀN 10 MAY 4
204	NGUYỄN THỊ TH	1974	QLPV MAY 8
205	LƯƠNG T TUYẾT TH	1972	TT THIẾT KẾ
206	TRẦN HỒNG TH	1976	CHUYỀN 3 MAY 1
207	NGUYỄN THỊ TH	1973	CHUYỀN 9 MAY 4
208	TRẦN THỊ TH	1974	CHUYỀN 11 MAY 4
209	NGUYỄN THỊ TH	1971	CẮT MAY 6
210	NGUYỄN BÍCH TH	1968	QLPV MAY 9
211	BÙI THỊ TH	1974	CHUYỀN MAY TT
212	NGUYỄN THỊ TH	1975	CHUYỀN 7 MAY 2
213	VŨ THỊ TUYẾT TH	1974	QL MAY 6
214	TRẦN THỊ TH	1976	TT THIẾT KẾ
215	BÙI THỊ TH	1969	CHUYỀN 9 MAY 4
216	TRẦN THỊ TH	1975	QUẢN LÝ MAY 2
217	NGUYỄN THỊ TH	1973	CHUYỀN 8 MAY 2
218	ĐỒNG THỊ TH	1974	CHUYỀN 29 MAY 6
219	VŨ THỊ TH	1972	CHUYỀN 6 MAY 2
220	NGUYỄN THỊ TH	1974	CHUYỀN 22 MAY 9
221	PHẠM THỊ TH	1973	CHUYỀN 22 MAY 9
222	VĂN THỊ HOÀI TH	1975	CHUYỀN MAY TT
223	TRẦN THỊ HƯNG TH	1973	CHUYỀN 2 MAY 1
224	NGUYỄN THỊ TH	1975	CẮT MAY 4
225	HOÀNG THỊ TH	1975	CHUYỀN 8 MAY 2
226	TRẦN THỊ TH	1971	QL MAY 6
227	VŨ THỊ TH	1972	CHUYỀN 9 MAY 4
228	TRẦN THỊ TH	1972	CHUYỀN 7 MAY 2
229	NGUYỄN THỊ TH	1974	CHUYỀN 7 MAY 2

230	PHÙNG THỊ DIỆU TH	1973	CHUYỀN MAY TT
231	VŨ THỊ TH	1976	QLPV MAY 1
232	NGUYỄN THỊ BÍCH TH	1974	P. KỸ THUẬT
233	TỔNG NGỌC TH	1973	P. KỸ THUẬT
234	BÙI THỊ TH	1972	CHUYỀN 9 MAY 4
235	NGUYỄN THỊ TH	1975	CHUYỀN 16 MAY 6
236	CHU BÍCH TH	1971	CHUYỀN 14 MAY 6
237	ĐOÀN THỊ TH	1973	CHUYỀN 8 MAY 2
238	DƯƠNG THỊ TH	1976	QLPV MAY 9
239	VŨ THÚY T	1974	P. KỸ THUẬT
240	PHẠM THỊ T	1973	CHUYỀN 19 MAY 8
241	HÀ THỊ TR	1974	CHUYỀN 12 MAY 4
242	NGUYỄN THỊ T	1973	QLPV MAY 1
243	TRẦN THỊ T	1974	CHUYỀN 12 MAY 4
244	NGUYỄN THỊ T	1972	TỔ CÁT MAY 1
245	NGUYỄN THỊ T	1972	CHUYỀN 11 MAY 4
246	TRẦN THỊ THANH NH	1974	CHUYỀN 8 MAY 2
247	TRƯƠNG THỊ U	1975	P. KỸ THUẬT
248	NGUYỄN THỊ V	1970	QLPV MAY 1
249	HOÀNG THỊ HẢI V	1975	CHUYỀN 5 MAY 2
250	LƯU THỊ X	1972	CHUYỀN 3 MAY 1
251	VŨ THỊ THANH X	1974	CHUYỀN 10 MAY 4
252	ĐỖ THỊ Y	1976	CHUYỀN 28 MAY 8
253	TRẦN THỊ HẢI Y	1976	CHUYỀN 2 MAY 1
254	NGUYỄN THỊ Y	1974	CHUYỀN 3 MAY 6
255	ĐÀM THỊ Y	1974	QL MAY 6
256	TRẦN THỊ HẢI Y	1977	CHUYỀN 17 MAY 8
257	TRẦN THỊ HOÀNG Y	1972	CHUYỀN 22 MAY 9
258	TRẦN THỊ HẢI Y	1975	CHUYỀN 24 MAY 9

259	NGUYỄN THỊ HẢI Y	1974	CHUYÊN 7 MAY 2
-----	------------------	------	----------------

**XÁC NHẬN CỦA CÔNG TY
TNHH MAY ĐỨC GIANG**

GIÁM ĐỐC



CÔNG TY
TRÁCH NHIỆM HỮU HẠN
MAY
ĐỨC GIANG
TIỀN - ĐỨC GIANG

Nguyễn Văn Tuấn

1111

**DANH SÁCH PHỤ NỮ THAM GIA THU THẬP THÔNG TIN
TẠI CÔNG TY CỔ PHẦN QUỐC TẾ PHONG PHÚ**

STT	Họ và tên	Năm sinh	Địa chỉ
1	Nguyễn Kim A	1967	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
2	Nguyễn Thị Kim A	1970	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
3	Bùi Kim Á	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
4	Phan Thị B	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
5	Phan Thị Ngọc B	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
6	Nguyễn Thị Ngọc B	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
7	Trần Thị Ngọc B	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
8	Đoàn Thị B	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
9	Trần Thị B	1969	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
10	Phạm Thị Hòa B	1975	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
11	Nguyễn Thị B	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
12	Trần Hiền C	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
13	Kiều Thị Ngọc Ch	1969	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
14	Lê Thị Khánh Ch	1967	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
15	Đào Thị Kim Ch	1967	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
16	Võ Thị Kim Ch	1973	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
17	Nguyễn Thị Ch	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
18	Nguyễn Thị Ch	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
19	Lê Thị Ch	1975	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
20	Nguyễn Thị Hồng C	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
21	Nguyễn Thị C	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
22	Huỳnh Thị Kim C	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
23	Võ Thị Thanh Đ	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
24	Hoàng Thị Đ	1975	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
25	Đoàn Thị Đ	1975	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
26	Lý Thị Đ	1968	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
27	Hoàng Thị D	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
28	Phạm Thị Đ	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
29	Nguyễn Thị Kim Đ	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
30	Nguyễn Thị Đ	1975	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
31	Trương Thị Mỹ D	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
32	Lâm Thị Ngọc D	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
33	Trương Thanh D	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
34	Nguyễn Thị Kim D	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
35	Nguyễn Mỹ D	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
36	Nguyễn Thị D	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
37	Khru Thị Mỹ D	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
38	Đào Thị D	1971	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
39	Nguyễn Thị Ngọc D	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
40	Huỳnh Thị Thu E	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
41	Hoàng Thị G	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú

42	Nguyễn Thị G	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
43	Phạm Huỳnh Trúc G	1969	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
44	Nguyễn Thị Mộng H	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
45	Nguyễn Thị H	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
46	Hồ Thị H	1973	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
47	Đặng Thị Minh H	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
48	Lê Thị H	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
49	Hoàng Thị H	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
50	Võ Thị Lệ H	1973	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
51	Hà Thị H	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
52	Mã Ngọc H	1970	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
53	Lê Thị H	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
54	Trần Thị H	1973	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
55	Đỗ Thị H	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
56	Đỗ Thị Thu H	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
57	Nguyễn Thị H	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
58	Phạm Thị H	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
59	Khru Thị Mỹ H	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
60	Huỳnh Thị Mỹ H	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
61	Dương Thị H	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
62	Huỳnh Thị H	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
63	Nguyễn Thanh H	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
64	Mạc Thị Mỹ H	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
65	Nguyễn Thị H	1973	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
66	Đỗ Thị H	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
67	Nguyễn Thị H	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
68	Trần Thị H	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
69	Nguyễn Thị Hồng H	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
70	Nguyễn Thị H	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
71	Phạm Thị H	1969	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
72	Trần Thị H	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
73	Cao Thị H	1972	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
74	Hoàng Thị H	1972	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
75	Nguyễn Thị Kim H	1973	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
76	Nguyễn Thị Thúy H	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
77	Lê Thị Thu H	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
78	Nguyễn Thị Kim H	1969	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
79	Huỳnh Thị Kim H	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
80	Huỳnh Thị Kim H	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
81	Nguyễn Thị Thu H	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
82	Đỗ Thị Tuyết H	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
83	Bùi Thị Thu H	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
84	Lê Thị Thu H	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
85	Lê Thị Duyên H	1965	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
86	Nguyễn Thị Ánh H	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
87	Trần Thị H	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
88	Đặng Thị H	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú

89	Dương Thị H	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
90	Nguyễn Thị H	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
91	Nguyễn Thị H	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
92	Vũ Thị H	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
93	Đoàn Thị Lan H	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
94	Huỳnh Thị H	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
95	Lương Thị Kim H	1969	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
96	Phạm Thị Ngọc H	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
97	Nguyễn Thị H	1968	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
98	Nguyễn Thị Bích H	1971	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
99	Trần Thị Phương Kh	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
100	Nguyễn Hồng Kh	1966	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
101	Lê Thị K	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
102	Tô Lỗi L	1975	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
103	Hứa Thị Ngọc L	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
104	Trần Thị Châu L	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
105	Nguyễn Thị Thanh L	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
106	Võ Thị L	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
107	Nguyễn Thị L	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
108	Lê Thị Bích L	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
109	Nguyễn Thị L	1971	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
110	Nguyễn Thị Bích L	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
111	Lý Thị Kim L	1973	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
112	Nguyễn Thị L	1969	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
113	Trần Thị L	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
114	Phạm Thị L	1971	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
115	Tạ Thị Kim L	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
116	Lê Thị Ánh L	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
117	Trương Thị Thu L	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
118	Lư Ngọc L	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
119	Phạm Thị Thùy L	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
120	Nguyễn Thị Trúc L	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
121	Nguyễn Thị Ngọc L	1972	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
122	Nguyễn Thị Ái L	1972	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
123	Nguyễn Thị L	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
124	Phạm Thị L	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
125	Đoàn Thị Kim L	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
126	Mai Thị Kiều L	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
127	Nguyễn Thị Kim L	1970	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
128	Nguyễn Thị Kim L	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
129	Đỗ Thị Tư L	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
130	Phạm Thị L	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
131	Nguyễn Ngọc M	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
132	Nguyễn Thị Thu M	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
133	Bùi Thị Tuyết M	1967	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
134	Nguyễn Thị M	1972	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
135	Khổng Thị Thu M	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú

136	Lê Thị Thụy M	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
137	Huỳnh Thị Phương M	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
138	Võ Thị M	1973	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
139	Nguyễn Thị Hồng M	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
140	Đoàn Thị Kim M	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
141	Trần Thị Bé N	1969	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
142	Trần Thị Ng	1967	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
143	Lý Thị Ng	1972	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
144	Nguyễn Ngọc Ng	1970	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
145	Nguyễn Thị Ng	1973	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
146	Bành Tô Ng	1973	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
147	Trương Tuyết Ng	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
148	Đỗ Thị Ng	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
149	Hồ Thị Như Ng	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
150	Hà Thị Phương Ng	1971	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
151	Nguyễn Thị Ng	1973	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
152	Cao Thị Ánh Ng	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
153	Nguyễn Thị Thế Nh	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
154	Nguyễn Thị Tuyết Nh	1972	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
155	Lê Thị TNhung	1969	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
156	Hồ Thị Cẩm Nh	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
157	Nguyễn Thị Ngọc Nh	1973	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
158	Trần Tuyết Nh	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
159	Hà Thanh N	1968	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
160	Tô Thị Kiều O	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
161	Nguyễn Thị Kim Ph	1975	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
162	Lý Thị Ph	1975	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
163	Huỳnh Kim Ph	1967	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
164	Đào Thị Ph	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
165	Nguyễn Thị Ph	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
166	Lê Thị Tuyết Ph	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
167	Ngô Thúy Ph	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
168	Đỗ Thị Bích Ph	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
169	Nguyễn Thị Bích Ph	1967	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
170	Đặng Thị Ph	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
171	Ngô Thị Kim Ph	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
172	Võ Thị Yến Ph	1969	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
173	Nguyễn Thị Ngọc Ph	1972	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
174	Nguyễn Thị Kim Ph	1968	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
175	Nguyễn Thị Ph	1968	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
176	Phạm Thị Ngọc Ph	1971	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
177	Phan Thị S	1971	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
178	Nguyễn Thị Ngọc S	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
179	Võ Thị S	1963	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
180	Lê Thị Thu T	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
181	Phạm Thị T	1972	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
182	Võ Thị Kim Th	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú

183	Trịnh Thị Th	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
184	Nguyễn Thị Hiền Th	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
185	Phạm Thị Th	1970	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
186	Trần Thị Thu Th	1969	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
187	Trần Thị Thu Th	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
188	Đặng Thị Th	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
189	Nguyễn Thị Thu Th	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
190	Nguyễn Thị Th	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
191	Phùng Thị Th	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
192	Lê Thị Th	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
193	Chung Thị Hiếu Th	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
194	Trần Trang Th	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
195	Tạ Thị Th	1969	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
196	Trương Thị Th	1967	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
197	Trần Thị Kim Th	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
198	Nguyễn Thị Th	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
199	Nguyễn Thị Mộng Th	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
200	Lê Thị Th	1969	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
201	Trần Thị Th	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
202	Trần Thị Mộng Th	1971	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
203	Nguyễn Thị Ngọc Th	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
204	Lý Thị Lệ Th	1969	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
205	Võ Thị Diễm Th	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
206	Lê Thị Cẩm Th	1968	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
207	Thiều Thị Th	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
208	Nguyễn Thị Thanh Th	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
209	Nguyễn Thị Lệ Th	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
210	Nguyễn Thị Hương Th	1973	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
211	Ngô Thị Thu Th	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
212	Nguyễn Ngọc Th	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
213	Võ Thị Th	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
214	Nguyễn Thị Thanh Th	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
215	Nguyễn Thị Bích Th	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
216	Trần Thị Th	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
217	Trần Đỗ Hoa Thủy T	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
218	Trần Võ Ngọc Giáng T	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
219	Phạm Kim T	1955	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
220	Nguyễn Thị T	1972	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
221	Nguyễn Thị T	1963	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
222	Cao Thị T	1976	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
223	Bùi Lang Tr	1973	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
224	Nguyễn Thị Xuân Tr	1973	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
225	Hà Đài Tr	1969	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
226	Nguyễn Thị Phương Tr	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
227	Lương Thùy Tr	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
228	Huỳnh Thảo Tr	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
229	Nguyễn Thị Ánh Tr	1973	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú

230	Nguyễn Thị Ngọc Tr	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
231	Phạm Thị Mỹ Tr	1967	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
232	Bùi Thị Minh Tr	1975	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
233	Nguyễn Thị Tr	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
234	Mai Đào Huyền Tr	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
235	Nguyễn Vũ Kim Tr	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
236	Nguyễn Thuần T	1972	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
237	Trần Thị Hoàng T	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
238	Nguyễn Thị Mộng T	1968	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
239	Hồ Thị Bạch T	1969	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
240	Đỗ Thị Ánh T	1969	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
241	Trần Thị Bạch T	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
242	Trương Bạch T	1968	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
243	Đỗ Thị T	1974	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
244	Dương Thúy V	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
245	Nguyễn Thị Thúy V	1968	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
246	Vương Thị Ngọc V	1973	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
247	Lâm Thị Thanh V	1976	Nhà máy Jean xuất khẩu, Công ty CPQT Phong Phú
248	Nguyễn Thị Mỹ X	1970	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
249	Ngô Ngọc Y	1975	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú
250	Huỳnh Thị Phi Y	1974	Xưởng PPGM, Công ty CPQT Phong Phú

XÁC NHẬN CỦA CÔNG TY CP QUỐC TẾ PHONG PHÚ



**DANH SÁCH PHỤ NỮ THAM GIA THU THẬP THÔNG TIN
TẠI CÔNG TY CỔ PHẦN MAY VIỆT THẮNG**

STT	Họ và tên		Năm sinh	Địa chỉ
1	Đinh Thị Lan	A	1967	Nhà máy may 1
2	Trần Thị Kim	A	1972	Nhà máy may 1
3	Trần Thị Kim	A	1972	Nhà máy may 5
4	Võ Lê Đông	A	1976	Nhà máy may 4
5	Nguyễn Thị Ngọc	A	1965	Nhà máy may 3
6	Huỳnh Ngọc	A	1971	Nhà máy may 5
7	Đào Thị Ngọc	B	1972	Nhà máy may 4
8	Huỳnh Thị Bé	B	1974	Nhà máy may 1
9	Trần Thị Ngọc	B	1970	Nhà máy may 1
10	Huỳnh Thị	C	1970	Nhà máy may 4
11	Phạm Thị Kim	Ch	1974	Nhà máy may 1
12	Nguyễn Thị Mỹ	Ch	1974	Nhà máy may 1
13	Trần Thị Mỹ	Ch	1970	Nhà máy may 1
14	Huỳnh Thị Ngọc	Ch	1971	Nhà máy may 3
15	Nguyễn Thị Hồng Mỹ	Ch	1972	Nhà máy may 1
16	Trần Thị	Ch	1965	Nhà máy may 4
17	Mai Thị	C	1969	Nhà máy may 1
18	Huỳnh Thị Kim	C	1967	Nhà máy may 1
19	Mai Thị Kim	C	1977	Nhà máy may 4
20	Trần Hữu	Đ	1966	Nhà máy may 1
21	Huỳnh Thị	Đ	1965	Nhà máy may 1
22	Mai Thị	Đ	1976	Nhà máy may 1
23	Đinh Thị Anh	Đ	1973	Nhà máy may 3
24	Nguyễn Thị Ngọc	D	1971	Nhà máy may 1
25	Vũ Thị Kiều Mộng	Đ	1964	Nhà máy may 3
26	Nguyễn Thị	Đ	1973	Nhà máy may 7
27	Tô Thị	Đ	1961	Nhà máy may 1
28	Bùi Thị Hồng	Đ	1972	Nhà máy may 4
29	Nguyễn Thị	Đ	1971	Nhà máy may 7
30	Võ Thị Phương	D	1965	Nhà máy may 1
31	Nguyễn Thị Mỹ	D	1970	Nhà máy may 1
32	Nguyễn Thị	D	1965	Nhà máy may 4
33	Cao Thị Thu	D	1975	Nhà máy may 4
34	Nguyễn Thị Kim	D	1966	Nhà máy may 4



35	Hồ Kim	D	1974	Nhà máy may 4
36	Trương Thị Mỹ	D	1968	Nhà máy may 3
37	Nguyễn Thị Kim	D	1968	Nhà máy may 4
38	Nguyễn Thị Thùy	D	1976	Nhà máy may 5
39	Trần Thị	D	1965	Nhà máy may 4
40	Nguyễn Thị	G	1960	Nhà máy may 3
41	Nguyễn Thị Ngọc	G	1969	Nhà máy may 1
42	Trần Thị	H	1969	Nhà máy may 1
43	Nguyễn Thị	H	1974	Nhà máy may 3
44	Nguyễn Thị	H	1977	Nhà máy may 4
45	Phạm Thúy	H	1967	Nhà máy may 1
46	Lê Thị	H	1973	Nhà máy may 4
47	Huỳnh Thị Mỹ	H	1969	Nhà máy may 1
48	Châu Hồ Ngọc	H	1973	Nhà máy may 1
49	Trịnh Thị	H	1971	Nhà máy may 3
50	Phan Thị	H	1972	Nhà máy may 4
51	Phan Thị	H	1972	Nhà máy may 4
52	Nguyễn Thị Tuyết	H	1963	Nhà máy may 3
53	Bùi Thị	H	1972	Nhà máy may 3
54	Nguyễn Thị	H	1975	Nhà máy may 3
55	Nguyễn Thị	H	1968	Nhà máy may 1
56	Lê Thị Mỹ	H	1972	Nhà máy may 4
57	Lê Thị	H	1968	Nhà máy may 1
58	Nguyễn Thị Ngọc	H	1966	Nhà máy may 1
59	Bùi Thị	H	1977	Nhà máy may 4
60	Hoàng Thị	H	1970	Nhà máy may 4
61	Nguyễn Thị	H	1976	Nhà máy may 4
62	Nguyễn Thị Thu	H	1974	Nhà máy may 5
63	Nguyễn Trọng	H	1975	Nhà máy may 3
64	Nguyễn Thị Thanh	H	1976	Nhà máy may 4
65	Nguyễn Thị	H	1967	Nhà máy may 4
66	Phạm Thị Kim	H	1975	Nhà máy may 4
67	Đào Thị	H	1973	Nhà máy may 4
68	Nguyễn Thị Thanh	H	1974	Nhà máy may 4
69	Trần Kim	H	1972	Nhà máy may 1
70	Vũ Thị	H	1965	Nhà máy may 4
71	Bùi Kim	H	1968	Nhà máy may 1
72	Lê Mộng	H	1960	Nhà máy may 4
73	Phạm Thị	H	1976	Nhà máy may 4

74	Mai Thị Thuý	H	1972	Nhà máy may 1
75	Nguyễn Thị	H	1975	Nhà máy may 1
76	Lương Thị	H	1966	Nhà máy may 1
77	Lê Thị Mỹ	H	1971	Nhà máy may 1
78	Huỳnh Thị	H	1975	Nhà máy may 4
79	Lê Thị Hải	H	1966	Nhà máy may 4
80	Nguyễn Thị Ánh	H	1970	Nhà máy may 4
81	Bùi Thị	H	1968	Nhà máy may 4
82	Nguyễn Thị	H	1972	Nhà máy may 4
83	Mai Thị	H	1970	Nhà máy may 7
84	Nguyễn Thị Kim	H	1974	Nhà máy may 1
85	Trần Thị	H	1966	Nhà máy may 1
86	Nguyễn Thị	H	1965	Nhà máy may 4
87	Huỳnh Thị Tuyết	H	1974	Nhà máy may 1
88	Nguyễn Thị Thu	H	1970	Nhà máy may 1
89	Trần Thị Thanh	H	1972	Nhà máy may 1
90	Nguyễn Thị	H	1964	Nhà máy may 1
91	Nguyễn Thị Ngọc	H	1966	Nhà máy may 1
92	Hà Thị Hoàng	H	1964	Nhà máy may 3
93	Phạm Thị Ngọc	H	1970	Nhà máy may 3
94	Lê Thị	H	1971	Nhà máy may 7
95	Nguyễn Thị Ngọc	H	1976	Nhà máy may 1
96	Kiều Lê	H	1973	Nhà máy may 1
97	Phạm Thị	H	1966	Nhà máy may 1
98	Nguyễn Thị	H	1976	Nhà máy may 3
99	Nguyễn Thị Thanh	H	1967	Nhà máy may 3
100	Nguyễn Thị	H	1976	Nhà máy may 4
101	Nguyễn Thị Thanh	H	1974	Nhà máy may 4
102	Phạm Thị	Kh	1970	Nhà máy may 5
103	Nguyễn Thanh	Kh	1965	Nhà máy may 4
104	Hồ Thị	K	1967	Nhà máy may 1
105	Nguyễn Thị	L	1973	Nhà máy may 4
106	Bùi Thị	L	1976	Nhà máy may 1
107	Nguyễn Thị Bích	L	1969	Nhà máy may 1
108	Lê Thị	L	1972	Nhà máy may 1
109	Lê Thị Kim	L	1969	Nhà máy may 1
110	Nguyễn Thị Thu	L	1973	Nhà máy may 3
111	Vũ Thị Phương	L	1971	Nhà máy may 3
112	Trần Thị Ngọc	L	1974	Nhà máy may 4

113	Đông Thị Út	L	1975	Nhà máy may 5
114	Nguyễn Thị Mỹ	L	1965	Nhà máy may 1
115	Lã Thị	L	1973	Nhà máy may 1
116	Nguyễn Thị Kim	L	1969	Nhà máy may 1
117	Trần Thị Mỹ	L	1975	Nhà máy may 5
118	Nguyễn Thị	L	1977	Nhà máy may 7
119	Nguyễn Thị	L	1970	Nhà máy may 4
120	Nguyễn Thị Kim	L	1977	Nhà máy may 4
121	Lê Thị Hồng	L	1971	Nhà máy may 4
122	Ngô Thị Bích	L	1975	Nhà máy may 4
123	Lê Thị Thùy	L	1972	Nhà máy may 1
124	Nguyễn Thị Thanh	L	1969	Nhà máy may 1
125	Lê Thị Kim	L	1971	Nhà máy may 3
126	Phạm Thị	L	1975	Nhà máy may 3
127	Võ Thị Kim	L	1972	Nhà máy may 5
128	Nguyễn Thị Ngọc	L	1974	Nhà máy may 4
129	Nguyễn Kim	L	1972	Nhà máy may 4
130	Bùi Thị Tuyết	L	1977	Nhà máy may 4
131	Nguyễn Thị	L	1959	Nhà máy may 3
132	Ngô Thị Minh	L	1970	Nhà máy may 4
133	Huỳnh Thị Xuân	M	1966	Nhà máy may 1
134	Phạm Thị	M	1970	Nhà máy may 1
135	Nguyễn Tuyết	M	1967	Nhà máy may 4
136	Trần Thị	M	1966	Nhà máy may 4
137	Nguyễn Thị Kim	M	1969	Nhà máy may 1
138	Phùng Thị	N	1976	Nhà máy may 4
139	Lý Ngọc Phương	Ng	1974	Nhà máy may 1
140	Nguyễn Thị Ngọc	Ng	1969	Nhà máy may 3
141	Hồ Thị Thu	Ng	1973	Nhà máy may 4
142	Hà Thị Kiều	Ng	1963	Nhà máy may 5
143	Ngô Thị	Ng	1975	Nhà máy may 4
144	Phạm Kim	Ng	1978	Nhà máy may 4
145	Nguyễn Thị	Ng	1966	Nhà máy may 3
146	Vũ Thị	Ng	1971	Nhà máy may 5
147	Phan Trung	Ng	1970	Nhà máy may 1
148	Bùi Thị Minh	Ng	1974	Nhà máy may 5
149	Đỗ Thị	Ng	1965	Nhà máy may 4
150	Nguyễn Thị	Nh	1971	Nhà máy may 1
151	Nguyễn Thị	Nh	1959	Nhà máy may 4

152	Phạm Thị	Nh	1965	Nhà máy may 1
153	Võ Thị Yến	Nh	1975	Nhà máy may 4
154	Võ Thị Yến	Nh	1975	Nhà máy may 4
155	Phạm Thị Kim	Nh	1976	Nhà máy may 3
156	Nguyễn Thị	Nh	1973	Nhà máy may 4
157	Nguyễn Thị Kim	O	1966	Nhà máy may 4
158	Vũ Thị	Ph	1971	Nhà máy may 1
159	Trần Thị	Ph	1967	Nhà máy may 1
160	Nguyễn Thị Ngọc Thiên	Ph	1971	Nhà máy may 1
161	Lê Thúy	Ph	1974	Nhà máy may 1
162	Nguyễn Tâm	Ph	1971	Nhà máy may 4
163	Phan Thị Ngọc	Ph	1975	Nhà máy may 4
164	Trần Thị	Ph	1970	Nhà máy may 1
165	Nguyễn Thị Kim	Ph	1976	Nhà máy may 1
166	Nguyễn Thị Kim	Ph	1972	Nhà máy may 1
167	Phan Thị	Ph	1963	Nhà máy may 1
168	Phạm Thị	Q	1975	Nhà máy may 7
169	Nguyễn Thị Lệ	Q	1971	Nhà máy may 1
170	Đinh Thị	Q	1970	Nhà máy may 7
171	Nguyễn Thị	R	1963	Nhà máy may 4
172	Hoàng Thị	S	1974	Nhà máy may 4
173	Trần Ngọc	S	1975	Nhà máy may 4
174	Nguyễn Thị Tuyết	S	1967	Nhà máy may 1
175	Trần Thị	S	1965	Nhà máy may 4
176	Lê Thị	T	1967	Nhà máy may 1
177	Võ Thị	T	1974	Nhà máy may 1
178	Trương Minh	T	1970	Nhà máy may 1
179	Dương Thị	T	1967	Nhà máy may 4
180	Bùi Thị Thanh	T	1972	Nhà máy may 5
181	Phạm Thị	T	1969	Nhà máy may 1
182	Đỗ Thị	Th	1975	Nhà máy may 1
183	Trần Thị	Th	1973	Nhà máy may 3
184	Đinh Thị	Th	1975	Nhà máy may 7
185	Huỳnh Thị Hồng	Th	1965	Nhà máy may 4
186	Đặng Thị Hồng	Th	1968	Nhà máy may 3
187	Nguyễn Thị	Th	1966	Nhà máy may 1
188	Lê Phạm Vân	Th	1975	Nhà máy may 1
189	Trần Thị	Th	1960	Nhà máy may 1
190	Đoàn Thị	Th	1966	Nhà máy may 4

191	Nguyễn Thị	Th	1962	Nhà máy may 4
192	Nguyễn Thị Kim	Th	1973	Nhà máy may 4
193	Trương Thị Thu	Th	1970	Nhà máy may 1
194	Nguyễn Thị	Th	1970	Nhà máy may 1
195	Trần Thị Phương	Th	1976	Nhà máy may 4
196	Vũ Thị Hồng	Th	1957	Nhà máy may 1
197	Dương Thị Anh	Th	1970	Nhà máy may 4
198	Phan Thị Đức	Th	1970	Nhà máy may 1
199	Nguyễn Thị Ngọc	Th	1971	Nhà máy may 1
200	Trần Thị Lệ	Th	1971	Nhà máy may 1
201	Nguyễn Thị	Th	1973	Nhà máy may 1
202	Phạm Thị	Th	1970	Nhà máy may 4
203	Lương Thị	Th	1976	Nhà máy may 3
204	Trần Thị Cẩm	Th	1974	Nhà máy may 4
205	Lê Thị Kim	Th	1976	Nhà máy may 4
206	Nguyễn Thị	Th	1972	Nhà máy may 4
207	Nguyễn Thị	Th	1972	Nhà máy may 4
208	Nguyễn Song	Th	1975	Nhà máy may 3
209	Phan Thị	Th	1968	Nhà máy may 1
210	Phan Thị Bích	Th	1968	Nhà máy may 1
211	Nguyễn Thị Thanh	Th	1972	Nhà máy may 1
212	Huỳnh Bích	Th	1975	Nhà máy may 3
213	Nguyễn Thị Thanh	Th	1973	Nhà máy may 3
214	Lê Thị	Th	1973	Nhà máy may 5
215	Nguyễn Thị Bé	Th	1971	Nhà máy may 4
216	Hồ Thị Thu	Th	1975	Nhà máy may 4
217	Nguyễn Thị Thu	Th	1973	Nhà máy may 4
218	Lưu Thị	Th	1964	Nhà máy may 4
219	Phạm Thị	T	1973	Nhà máy may 4
220	Phạm Thị	T	1974	Nhà máy may 4
221	Phạm Thị	T	1961	Nhà máy may 3
222	Đỗ Thị	T	1968	Nhà máy may 3
223	Mai Thị Hương	Tr	1975	Nhà máy may 1
224	Trần Thị Nguyên	Tr	1971	Nhà máy may 4
225	Lê Trịnh Thị Tú	Tr	1972	Nhà máy may 4
226	Châu Thị Ngọc	Tr	1972	Nhà máy may 4
227	Phan Thị Thúy	Tr	1964	Nhà máy may 4
228	Nguyễn Thị Thanh	Tr	1971	Nhà máy may 1
229	Nguyễn Thị	Tr	1966	Nhà máy may 5



230	Nguyễn Thị Cẩm	T	1970	Nhà máy may 1
231	Huỳnh Thị	T	1971	Nhà máy may 1
232	Lục Thị	T	1968	Nhà máy may 1
233	Nguyễn Thị	T	1966	Nhà máy may 1
234	Nguyễn Thị	T	1973	Nhà máy may 4
235	Hồ Mộng	T	1967	Nhà máy may 4
236	Huỳnh Thị Ngọc	T	1971	Nhà máy may 4
237	Vũ Thị	T	1967	Nhà máy may 4
238	Đinh Thị	U	1969	Nhà máy may 1
239	Nguyễn Thị	V	1975	Nhà máy may 1
240	Ngô Thị Hải	V	1970	Nhà máy may 1
241	Trần Thị Thanh	V	1968	Nhà máy may 5
242	Nguyễn Thị	V	1962	Nhà máy may 1
243	Nguyễn Thị	V	1966	Nhà máy may 5
244	Vũ Thị	V	1972	Nhà máy may 3
245	Trần Thị	V	1973	Nhà máy may 1
246	Mai Thị	V	1969	Nhà máy may 1
247	Phạm Thị	X	1971	Nhà máy may 4
248	Vương Thị	X	1969	Nhà máy may 3
249	Trần Thị	X	1970	Nhà máy may 1
250	Nguyễn Thị Ánh	X	1973	Nhà máy may 4
251	Lê Thị	X	1975	Nhà máy may 5
252	Kiều Thị	X	1957	Nhà máy may 1
253	Nguyễn Thị	X	1967	Nhà máy may 1
254	Nguyễn Thị	X	1972	Nhà máy may 4
255	Lưu Thị	X	1974	Nhà máy may 1
256	Đinh Thị	Y	1965	Nhà máy may 3
257	Võ Thị Kim	Y	1974	Nhà máy may 3
258	Tiêu Kim	Y	1975	Nhà máy may 5
259	Trần Thị	Y	1962	Nhà máy may 4

XÁC NHẬN CỦA CÔNG TY CP MAY VIỆT THẮNG



ĐÀM MINH HOA

**DANH SÁCH PHỤ NỮ THAM GIA THU THẬP THÔNG TIN
TẠI TỔNG CÔNG TY MAY 10**

STT	Họ và tên		Năm sinh	Địa chỉ
1	Nguyễn Thị Ngọc	A	1974	Xí nghiệp may 2
2	Nguyễn Thị Kim	A	1976	Xí nghiệp veston
3	Trần Thị Phương	A	1966	Xí nghiệp veston
4	Mai Thị	A	1974	Xí nghiệp may 5
5	Khúc Thị Vân	A	1976	Xí nghiệp may 5
6	Nguyễn Thị Nguyệt	Á	1970	Xí nghiệp may 2
7	Nguyễn Thị	Á	1976	Xí nghiệp may 2
8	Lê Thị Ngọc	Á	1976	Xí nghiệp may 5
9	Nguyễn Thị Tú	B	1976	Xí nghiệp may 2
10	Hoàng Thị Thanh	B	1973	Xí nghiệp may 2
11	Nguyễn Thị	C	1973	Xí nghiệp may 2
12	Bạch Thị Ngọc	Ch	1970	Xí nghiệp may 2
13	Lê Thị	Ch	1976	Xí nghiệp may 2
14	Nguyễn Thị	Ch	1975	Xí nghiệp may 5
15	Trần Thị	Ch	1972	Xí nghiệp may 2
16	Lê Thị Hồng	Ch	1974	Xí nghiệp veston
17	Trần Thị	Ch	1975	Xí nghiệp may 5
18	Nguyễn T Thủy	Ch	1972	Xí nghiệp may 5
19	Đỗ Thị Kim	Ch	1973	Xí nghiệp may 2
20	Dương Thị	Ch	1972	Xí nghiệp may 2
21	Hoàng Thị	Ch	1972	Xí nghiệp may 2
22	Đỗ Thị Tân	D	1966	Xí nghiệp veston
23	Nguyễn Thị Thu	D	1974	Xí nghiệp may 2
24	Vũ Thị	Đ	1969	Xí nghiệp may 5
25	Nguyễn Thị	Đ	1971	Xí nghiệp veston
26	Nguyễn Thị Mai	D	1971	Xí nghiệp may 2
27	Vũ Thị	D	1971	Xí nghiệp may 2
28	Nguyễn Thị Kim	D	1973	Xí nghiệp may 2
29	Nguyễn Thị	D	1973	Xí nghiệp may 2
30	Ngô Thị	D	1972	Xí nghiệp may 5
31	Ngô Thị Thúy	D	1976	Xí nghiệp may 5
32	Nguyễn Hương	D	1968	Xí nghiệp veston
33	Vũ Thị	D	1974	Xí nghiệp may 5
34	Nguyễn Thị	E	1971	Xí nghiệp may 2
35	Lê Thị	G	1960	Xí nghiệp veston



36	Vũ Thị	G	1972	Xí nghiệp veston
37	Đinh Thị	G	1975	Xí nghiệp may 2
38	Đỗ Hương	G	1974	Xí nghiệp may 5
39	Phạm Thị	H	1971	Xí nghiệp may 2
40	Trịnh Việt	H	1974	Xí nghiệp may 2
41	Hoàng Thị Thu	H	1972	Xí nghiệp may 2
42	Phùng Thị Hồng	H	1976	Xí nghiệp may 2
43	Vũ Thị	H	1972	Xí nghiệp veston
44	Nguyễn Thúy	H	1973	Xí nghiệp veston
45	Lê Thị Thúy	H	1976	Xí nghiệp veston
46	Đỗ Thị	H	1975	Xí nghiệp veston
47	Chu Thị Hồng	H	1976	Xí nghiệp may 5
48	Hoàng Thị	H	1971	Xí nghiệp may 2
49	Chu Thị Minh	H	1968	Xí nghiệp may 2
50	Bùi Thị	H	1969	Xí nghiệp veston
51	Nguyễn Thị	H	1974	Xí nghiệp may 2
52	Đỗ Thị	H	1968	Xí nghiệp veston
53	Trần Thị Minh	H	1973	Xí nghiệp veston
54	Lê Thị Thu	H	1973	Xí nghiệp may 2
55	Nguyễn Thị	H	1976	Xí nghiệp may 5
56	Nguyễn Thị Kim	H	1971	Xí nghiệp may 5
57	Nguyễn Thị	H	1975	Xí nghiệp may 2
58	Nguyễn Thị Bích	H	1970	Xí nghiệp veston
59	Trần Thị	H	1969	Xí nghiệp may 5
60	Vũ Thị Thúy	H	1970	Xí nghiệp may 5
61	Thạch Thị Bích	H	1976	Xí nghiệp may 5
62	Nguyễn Thị	H	1971	Xí nghiệp may 2
63	Dương Thị	H	1976	Xí nghiệp may 2
64	Hồ Thu	H	1972	Xí nghiệp veston
65	Đồng Thị	H	1973	Xí nghiệp may 2
66	Đinh Thị	H	1973	Xí nghiệp may 2
67	Phan Nhị	H	1971	Xí nghiệp may 2
68	Vũ Thị Thúy	H	1973	Xí nghiệp may 2
69	Trần Việt	H	1971	Xí nghiệp veston
70	Chu Thị Thúy	H	1971	Xí nghiệp may 2
71	Hồ Thu	H	1975	Xí nghiệp may 2
72	Lê Thị Kim	H	1968	Xí nghiệp may 2
73	Hà Thị Thu	H	1976	Xí nghiệp veston
74	Nguyễn Thị	H	1974	Xí nghiệp may 5
75	Nguyễn Thị	H	1976	Xí nghiệp may 5
76	Nguyễn Thị	H	1974	Xí nghiệp veston

77	Chu Thị	H	1974	Xí nghiệp may 2
78	Nguyễn Thị	H	1975	Xí nghiệp may 5
79	Đinh Thị Ngọc	H	1972	Xí nghiệp may 2
80	Nông Thị	H	1974	Xí nghiệp may 2
81	Phạm Thị Lâm	H	1971	Xí nghiệp may 2
82	Khúc Thị	H	1963	Xí nghiệp veston
83	Nguyễn Thị Tuyết	H	1967	Xí nghiệp may 5
84	Nguyễn Thị Hồng	H	1973	Xí nghiệp may 5
85	Trần Thị	H	1970	Xí nghiệp may 5
86	Phạm Thị	H	1975	Xí nghiệp may 5
87	Nguyễn Thị	H	1976	Xí nghiệp may 5
88	Mai	H	1970	Xí nghiệp may 2
89	Khuất Hoài	H	1976	Xí nghiệp may 2
90	Nguyễn Thị	H	1975	Xí nghiệp may 2
91	Vũ Thị Thu	H	1969	Xí nghiệp may 2
92	Hoàng Thị Thanh	H	1975	Xí nghiệp may 2
93	Nguyễn Thị Lan	H	1972	Xí nghiệp veston
94	Nguyễn Thị	H	1969	Xí nghiệp veston
95	Trần Thanh	H	1969	Xí nghiệp may 2
96	Nguyễn Thị	H	1961	Xí nghiệp veston
97	Hoàng Thị Thuý	H	1976	Xí nghiệp may 5
98	Nguyễn Thị	H	1968	Xí nghiệp may 5
99	Trần Thị Thù	H	1974	Xí nghiệp may 2
100	Nguyễn Thị	H	1974	Xí nghiệp may 5
101	Nguyễn Thị Thanh	H	1974	Xí nghiệp may 5
102	Nguyễn Thị	H	1970	Xí nghiệp may 5
103	Nguyễn Thị Mai	H	1976	Xí nghiệp may 5
104	Nguyễn Thị Thanh	H	1974	Xí nghiệp may 2
105	Bùi Thị Thanh	H	1971	Xí nghiệp may 2
106	Nguyễn Thị	H	1973	Xí nghiệp may 2
107	Lê Thị Minh	H	1973	Xí nghiệp may 2
108	Nguyễn Thị	H	1972	Xí nghiệp veston
109	Dương Thị	H	1972	Xí nghiệp may 2
110	Nguyễn Thị	H	1975	Xí nghiệp may 5
111	Nguyễn Thị Thanh	H	1969	Xí nghiệp may 5
112	Nguyễn Thị	L	1975	Xí nghiệp may 5
113	Trần Thị Phương	L	1972	Xí nghiệp may 2
114	Nguyễn Thị Hồng	L	1973	Xí nghiệp may 2
115	Đinh Thị	L	1966	Xí nghiệp veston
116	Bùi Phương	L	1975	Xí nghiệp may 2
117	Phùng Thị	L	1975	Xí nghiệp may 2

118	Đỗ Thị Phong	L	1974	Xí nghiệp may 2
119	Vũ Thị Kim	L	1975	Xí nghiệp may 5
120	Mgô Thị	L	1973	Xí nghiệp may 5
121	Nguyễn Thị Thuý	L	1975	Xí nghiệp may 5
122	Phạm Thị	L	1976	Xí nghiệp may 2
123	Nguyễn Tú	L	1972	Xí nghiệp may 5
124	Lưu Ngọc	L	1975	Xí nghiệp may 2
125	Đào Thị	L	1973	Xí nghiệp veston
126	Lương Thị	L	1971	Xí nghiệp may 5
127	Nguyễn Thị Hương	L	1974	Xí nghiệp may 2
128	Nguyễn Thị	L	1970	Xí nghiệp veston
129	Dương Thị	L	1975	Xí nghiệp may 5
130	Hoàng Thị	L	1971	Xí nghiệp may 5
131	Nguyễn Hồng	L	1976	Xí nghiệp may 2
132	Vũ Thị Thanh	L	1974	Xí nghiệp may 2
133	Lê Kim	L	1974	Xí nghiệp may 2
134	Nguyễn Thị Hồng	L	1974	Xí nghiệp may 5
135	Nguyễn Thị	L	1970	Xí nghiệp may 2
136	Nguyễn Thị	L	1970	Xí nghiệp may 2
137	Nguyễn Thị Hiền	L	1972	Xí nghiệp veston
138	Dương Thị	L	1975	Xí nghiệp may 2
139	Nguyễn Thị	L	1974	Xí nghiệp veston
140	Đào Thị	L	1971	Xí nghiệp may 5
141	Phan Thị Thanh	M	1975	Xí nghiệp may 2
142	Đào Tuyết	M	1974	Xí nghiệp veston
143	Phạm Thị	M	1973	Xí nghiệp may 5
144	Nguyễn Thị	M	1972	Xí nghiệp may 2
145	Hoàng Thị Anh	M	1973	Xí nghiệp may 2
146	Phan Thị Anh	M	1975	Xí nghiệp may 2
147	Phạm Hồng	M	1975	Xí nghiệp veston
148	Nguyễn Thị	M	1971	Xí nghiệp may 2
149	Nguyễn Thị	M	1972	Xí nghiệp may 5
150	Nguyễn Thị	N	1971	Xí nghiệp may 2
151	Trần Thị Thúy	Ng	1972	Xí nghiệp veston
152	Nguyễn Thị Hồng	Ng	1972	Xí nghiệp veston
153	Trần Thị Tố	Ng	1970	Xí nghiệp may 5
154	Vũ Thị Thuý	Ng	1973	Xí nghiệp may 5
155	Mai Thị	Ng	1974	Xí nghiệp may 2
156	Nguyễn Thị	Ng	1971	Xí nghiệp may 2
157	Nguyễn Thị	Ng	1972	Xí nghiệp veston
158	Trần Thị Kim	Ng	1966	Xí nghiệp veston

159	Nguyễn Thị Thuý	Ng	1971	Xí nghiệp may 5
160	Đoàn Kim	Ng	1970	Xí nghiệp may 5
161	Nguyễn Thị Ánh	Ng	1974	Xí nghiệp veston
162	Phí Thị	Ngh	1972	Xí nghiệp may 5
163	Phạm Thị Bích	Ng	1970	Xí nghiệp veston
164	Hoàng Thị	Ng	1969	Xí nghiệp veston
165	Dương Thị Minh	Ng	1975	Xí nghiệp veston
166	Phạm Thị Minh	Ng	1969	Xí nghiệp may 5
167	Lê Thị Ánh	Ng	1974	Xí nghiệp may 5
168	Nguyễn Thị	Nh	1976	Xí nghiệp may 2
169	Nguyễn Thị Thanh	Nh	1974	Xí nghiệp may 2
170	Trịnh Thị	Nh		Xí nghiệp veston
171	Nguyễn Thị	Nh	1975	Xí nghiệp may 2
172	Dương Thị	Nh	1972	Xí nghiệp veston
173	Dương Thị	Nh	1963	Xí nghiệp may 2
174	Phùng Thị	Nh	1971	Xí nghiệp veston
175	Nguyễn Thị	Nh	1969	Xí nghiệp may 2
176	Lê Thị Kim	Nh	1971	Xí nghiệp veston
177	Nguyễn Thị Hồng	Nh	1976	Xí nghiệp may 5
178	Trần Thị Hồng	O	1971	Xí nghiệp may 5
179	Bùi Thị Thanh	Ph	1975	Xí nghiệp may 2
180	Phạm Thị	Ph	1971	Xí nghiệp may 2
181	Nguyễn Thị	Ph	1975	Xí nghiệp may 2
182	Bùi Thị Lan	Ph	1973	Xí nghiệp may 2
183	Phạm Thị Mai	Ph	1969	Xí nghiệp veston
184	Vũ Thị Minh	Ph	1969	Xí nghiệp veston
185	Nguyễn Thị Mai	Ph	1968	Xí nghiệp veston
186	Vũ Minh	Ph	1972	Xí nghiệp veston
187	Hoàng Thị Minh	Ph	1975	Xí nghiệp may 5
188	Nguyễn Thị Mai	Ph	1970	Xí nghiệp may 5
189	Lê Thị Khánh	Ph	1971	Xí nghiệp may 5
190	Phạm Thu	Ph	1973	Xí nghiệp may 2
191	Lê Thị	Q	1975	Xí nghiệp may 2
192	Nguyễn Thị Tố	Q	1970	Xí nghiệp may 2
193	Đào Thị Thuý	Q	1973	Xí nghiệp may 5
194	Lê Thị	R	1976	Xí nghiệp may 5
195	Phan Thị	S	1976	Xí nghiệp may 2
196	Đỗ Thị Hoa	S	1972	Xí nghiệp may 5
197	Trần Thị	S	1971	Xí nghiệp may 5
198	Đỗ Thị	T	1969	Xí nghiệp may 2
199	Trần Thị	T	1972	Xí nghiệp may 5

200	Bùi Thị	T	1973	Xí nghiệp may 5
201	Nguyễn Thị	T	1976	Xí nghiệp may 2
202	Nguyễn Thị Thanh	T	1971	Xí nghiệp veston
203	Nguyễn Thị	Th	1971	Xí nghiệp may 2
204	Lê Thị Minh	Th	1972	Xí nghiệp may 2
205	Nguyễn Thị	Th	1976	Xí nghiệp may 2
206	Trần Thị	Th	1972	Xí nghiệp veston
207	Chu Thị	Th	1976	Xí nghiệp may 5
208	Phạm Thị	Th	1973	Xí nghiệp may 5
209	Nguyễn Kim	Th	1970	Xí nghiệp may 2
210	Phạm Thị	Th	1976	Xí nghiệp may 5
211	Nguyễn Thị	Th	1976	Xí nghiệp may 5
212	Vũ Thị	Th	1975	Xí nghiệp may 2
213	Phạm Thị	Th	1971	Xí nghiệp may 5
214	Nguyễn Thị	Th	1964	Xí nghiệp may 2
215	Vũ Thị	Th	1973	Xí nghiệp may 5
216	Lê Thị Kim	Th	1975	Xí nghiệp may 5
217	Hoàng Thị Hương	Th	1972	Xí nghiệp veston
218	Nguyễn Thị	Th	1972	Xí nghiệp may 5
219	Phạm Thị	Th	1974	Xí nghiệp may 5
220	Trần Thị	Th	1972	Xí nghiệp may 2
221	Nguyễn Thị Hoài	Th	1972	Xí nghiệp may 2
222	Nguyễn Thị	Th	1972	Xí nghiệp veston
223	Vũ Thị	Th	1968	Xí nghiệp may 5
224	Nguyễn Thị	Th	1974	Xí nghiệp may 2
225	Nguyễn Thị	Th	1972	Xí nghiệp may 2
226	Nguyễn Thị	Th	1975	Xí nghiệp may 2
227	Bùi Thị	Th	1974	Xí nghiệp veston
228	Nguyễn Thị	Th	1976	Xí nghiệp veston
229	Trần Thị Thu	Th	1975	Xí nghiệp may 5
230	Nguyễn Thị	Th	1975	Xí nghiệp may 5
231	Nguyễn Thị	Th	1974	Xí nghiệp may 2
232	Lương Thị Thanh	Th	1973	Xí nghiệp may 2
233	Đinh Thị Thu	Th	1975	Xí nghiệp may 2
234	Nguyễn Thị Thanh	Th	1976	Xí nghiệp may 2
235	Thạch Thị	Th	1976	Xí nghiệp may 2
236	Đoàn Thị Thanh	Th	1968	Xí nghiệp veston
237	Nguyễn Thị Hồng	Th	1972	Xí nghiệp may 5
238	Đào Thị Thanh	Th	1974	Xí nghiệp may 5
239	Nguyễn Thị	Th	1975	Xí nghiệp may 5
240	Nguyễn Thị Ngọc	T	1975	Xí nghiệp may 5

241	Đỗ Thị Thanh	T	1970	Xí nghiệp may 2
242	Nguyễn Thị	T	1975	Xí nghiệp may 5
243	Nguyễn Thị Kim	T	1970	Xí nghiệp veston
244	Định Thị Kim	T	1971	Xí nghiệp may 2
245	Dương Thị	T	1971	Xí nghiệp may 5
246	Thạch Thị	T	1972	Xí nghiệp veston
247	Nguyễn Thị	T	1974	Xí nghiệp may 2
248	Nguyễn Thị Thanh	V	1971	Xí nghiệp may 2
249	Lê Thị Hồng	V	1971	Xí nghiệp may 5
250	Đình Thị	V	1971	Xí nghiệp may 5
251	Mai Hải	V	1970	Xí nghiệp may 5
252	Nguyễn Thị	V	1976	Xí nghiệp may 2
253	Đỗ Thị	V	1965	Xí nghiệp veston
254	Dương Thị	X	1975	Xí nghiệp may 2
255	Đỗ Thị	X	1975	Xí nghiệp may 2
256	Lương Thị Phùng	X	1970	Xí nghiệp veston
257	Nguyễn Thị Kim	Y	1975	Xí nghiệp may 2
258	Hoàng Thị Hồng	Y	1975	Xí nghiệp may 2
259	Phạm Thị	Y	1974	Xí nghiệp may 5

XÁC NHẬN CỦA CÔNG ĐOÀN TỔNG CÔNG TY MAY 10



Nguyễn Thị Thảo