

KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc TKX nói chung là 24,64% ở vùng thuộc dự án, trong số này, 17,94% số trường hợp đã được chỉnh kính, 11,54% là trường hợp nhẹ và 70,53% là trường hợp chưa được chỉnh kính. Tỷ lệ khúc xạ ảnh hưởng đến 32,65% tổng số học sinh ở vùng không thuộc dự án tại Đà Nẵng, 44,27% học sinh thuộc vùng dự án tại Đà Nẵng, 35,60% học sinh tại Hải Dương và chỉ ảnh hưởng tới 6,42% học sinh tại vùng dự án tại Tiền Giang - nơi có tỷ lệ TKX ở mức thấp nhất.

Không có sự khác biệt nào giữa nam và nữ về tỷ lệ TKX và các bệnh về mắt, có sự khác biệt lớn ở mức 27,59% được nhận thấy giữa tỷ lệ mắc TKX (một hoặc cả hai mắt) ở khu vực nông thôn (14,26%) và thành thị (41,85%).

Học sinh trung học cơ sở có nguy cơ cao hơn so với bậc tiểu học khi mắc bệnh về mắt và TKX mà chưa được điều trị (99% tin cậy).

Tiền Giang có tỷ lệ mắc các vấn đề về mắt chưa được chữa trị thấp hơn đáng kể (có ý nghĩa thống kê) so với Hải Dương và Đà Nẵng, với 4,49%. Khu vực ngoài dự án ở Đà Nẵng cũng có tỷ lệ thấp hơn so với khu vực thuộc dự án (23,66% so với 31,94%). Tỷ lệ học sinh mắc vấn đề về mắt mà chưa được chữa trị không khác biệt giữa khu vực thuộc dự án ở Đà Nẵng và Hải Dương. Tỷ lệ TKX ở Đà Nẵng (44,27%), Hải Dương (35,60%) và Tiền Giang (6,42%), cùng với tỷ lệ chung ở ba tỉnh thành là 24,64%.

Tình trạng TKX ở học sinh trong nghiên cứu phản ánh thực trạng TKX ở trẻ em Việt Nam nói chung rất đáng báo động về tỷ lệ mắc và tình hình quản lý, theo dõi. Điều này đòi hỏi hệ thống chăm sóc sức khỏe mắt cho học sinh cần được

hết sức chú trọng trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Thanh Xuyên, Bùi Thị Thu Hương, Phí Duy Tiến, Nguyễn Hoàng Cẩn, Trần Huy Hoàng, Huỳnh Chí Nguyễn, Nguyễn Thị Diễm Uyên (2009). Prevalence of Refractive error and Knowledge, Attitudes and Self Care Practices Associated with Refractive Error in Ho Chi Minh City. *Y học TP. Hồ Chí Minh*. 13(1). 13-25.

2. Vũ Thị Thanh, Đoàn Duy Hậu, Hoàng Thị Phúc (2009). Nghiên cứu đặc điểm cận thị học đường ở học sinh tiểu học và trung học cơ sở Hà Nội năm 2009. *Y học thực hành*, 905, 92-94.

3. Paudel, P., Ramson, P., Naduvilath, T., Wilson, D., Phuong, H. T., Ho, S. M., & Giap, N. V. (2014). Prevalence of vision impairment and refractive error in school children in Ba Rịa-Vung Tau province, Vietnam. *Clinical & experimental ophthalmology*, 42(3), 217-226.

4. Murthy, G.V.S. (2000). Vision testing for Refractive Errors in Schools. *Community Eye Health*, Vol 13 No.13, pp.3-5.

5. Holguin, A. M., Congdon, N., Patel, N., Ratcliffe, A., Estes, P., Flores, S., Gilbert, D., Rito, M. & Munoz, B. (2006). Factors Associated with Spectacle-Wear Compliance in School-Aged Mexican Children. *Investigative Ophthalmology & Visual Science Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.*, 47(3), 925. doi:10.1167/iovs.05-0895.

6. Gianini, R.J., Masi, E., Coelho, E.C., Orfice, F.R., Moraes, R.A., (2004). Prevalence of low visual acuity in public school's students from Brazil. *Rev Saúde Pública*, 38(2), www.fsp.usp.br/rsp.

NÂNG CAO THỰC HÀNH PHÁT HIỆN VÀ THEO DÕI UNG THƯ VÚ Ở PHỤ NỮ KHỎE MẠNH TẠI PHƯỜNG ĐỒNG QUANG, THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN

ĐỖ THỊ LỆ HẰNG, PHẠM MINH HUỆ,
HOÀNG MINH HƯƠNG, HOÀNG TRUNG KIẾN
Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

TÓM TẮT

Một thiết kế nghiên cứu can thiệp một nhóm trước sau đã được tiến hành với 60 phụ nữ từ 32 đến 80 tuổi ở phường Đồng Quang, thành phố

Chịu trách nhiệm: Đỗ Thị Lệ Hằng
Email: dothilehang1603@gmail.com
Ngày nhận: 20/12/2020
Ngày phản biện: 18/01/2021
Ngày duyệt bài: 17/02/2021

Thái Nguyên. Kết quả nghiên cứu này cho thấy điểm trung bình kiến thức về ung thư vú trước can thiệp và sau can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khỏe có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ((Mean score = 8,83; SD = 5,43; Mean score = 30,28; SD = 5,79; $p < 0,000$). Tỷ lệ tự khám vú đều đặn trước can thiệp là 36,1% và sau can thiệp 3 tháng là 80% có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,000$).

Kết luận: Kết quả của nghiên cứu này cho thấy cần mở rộng hơn nữa truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức về ung thư vú cũng như thực hành tự khám vú và sàng lọc ung thư vú một cách phù hợp với từng lứa tuổi. Từ những can thiệp đó sẽ tăng cường hơn nữa phòng ngừa, sàng lọc và phát hiện ung thư vú ở giai đoạn sớm, từ đó làm giảm tỷ lệ tử vong do ung thư vú.

Từ khóa: Hành vi tự khám vú, ung thư vú, sàng lọc ung thư vú.

SUMMARY

BREAST CANCER SCREENING AND MONITORING PROMOTION IN HEALTHY WOMEN IN DONG QUANG WARD, THAI NGUYEN CITY

One – group pretest – posttest research design was conducted with 60 women aged 32 to 80 in Dong Quang ward, Thai Nguyen city. The results of this study show that, the mean score of knowledge about breast cancer before and after intervention by health education that was statistically significant difference (Mean score = 8.83; SD = 5.43; Mean score = 30.28; SD = 5.79; $p < 0.000$). The percentage of women practicing regular BSE was determined as 36.1% before training, 80.0% after 3 months ($p < 0.000$).

Conclusion: The findings of this study show that, need to further expand health education to promote breast cancer knowledge as well as practice breast self-examination, and breast cancer screening in a way that is appropriate for each individual ages. These interventions will further strengthen breast cancer prevention, screening and detection at an early stage, thereby reducing breast cancer mortality.

Keywords: Breast self-examination, breast cancer, breast cancer screening.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ, ảnh hưởng tới 2,1 triệu phụ nữ mỗi năm và cũng gây ra số ca tử vong liên quan đến ung thư nhiều nhất ở phụ nữ. Ước tính mỗi năm trên toàn cầu có 1,2 triệu ca mới mắc ung thư vú. Ở Việt Nam, mỗi năm trên toàn quốc có khoảng 15.000 ca mới mắc ung thư vú [1].

Hầu hết ung thư vú đều phát hiện ở giai đoạn muộn chiếm tỷ lệ 70% [2]. Mắc ung thư vú phát hiện ở giai đoạn sớm nếu điều trị kịp thời, đúng phương pháp thì 95% trường hợp ung thư vú sẽ được điều trị khỏi bệnh [3]. Vì vậy, phát hiện ung thư vú ở giai đoạn sớm sẽ tăng cơ hội sống sót cho người bệnh. Việc sàng lọc ung thư định kỳ bằng các phương pháp như siêu âm vú, x quang

tuyến vú, chụp cộng hưởng từ, xét nghiệm máu, sinh thiết kết hợp với thực hành tự khám vú sẽ tăng hiệu quả tầm soát ung thư vú cho phụ nữ khỏe mạnh ngay từ giai đoạn đầu [4].

Phòng và sàng lọc ung thư vú rất quan trọng và là lựa chọn tốt nhất cho những phụ nữ khỏe mạnh [1]. Người điều dưỡng có vai trò rất quan trọng trong việc truyền thông giáo dục sức khỏe về ung thư vú cũng như khuyến khích phụ nữ chủ động trong phòng ngừa, khám sàng lọc định kỳ, tự khám vú đúng, đều đặn và thường xuyên.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Mô tả thực trạng kiến thức ung thư vú và thực hành tự khám vú ở phụ nữ khỏe mạnh tại phường Đồng Quang, TPTN.

So sánh kiến thức, thực hành tự khám vú và sàng lọc ung thư vú của phụ nữ khỏe mạnh tại Phường Đồng Quang, TPTN trước và sau giáo dục sức khỏe.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Là phụ nữ khỏe mạnh chưa phát hiện u hoặc ung thư vú từ 20 tuổi trở lên, có khả năng nghe, nói, đọc, viết tiếng Việt, không có thai, không kèm rối loạn tâm thần, hoặc có vấn đề về nhận thức.

2. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp một nhóm (One – group pretest – posttest designs).

3. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Cỡ mẫu $n = 60$. Cách chọn mẫu là ngẫu nhiên phân tầng

4. Công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu đã sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn bao gồm 3 phần: Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu học; Phần 2: Thực hành sàng lọc ung thư nhằm phát hiện sớm; Phần 3: Kiến thức về ung thư vú và tự khám vú. Phần 3 bộ câu hỏi trên đã được test thử trước khi tiến hành thu thập dữ liệu với chỉ số Cronback's Alpha là 0,86.

5. Kỹ thuật thu thập số liệu

- Những người tham gia nghiên cứu được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi trong thời gian khoảng 30 phút trước truyền thông giáo dục sức khỏe và sau đó 3 tháng.

- Chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe sử dụng thuyết trình, thảo luận nhóm, hướng dẫn mẫu và thực hiện tự khám vú theo bảng kiểm trên mô hình dưới sự giám sát và hỗ trợ của nghiên cứu viên.

6. Phương pháp xử lý - Phân tích số liệu

Thống kê mô tả, Paired T test, McNemar test đã được sử dụng để phân tích số liệu trên phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 60)

Kết quả cho thấy 60 phụ nữ tham gia nghiên cứu ở độ tuổi từ 34 đến 80 tuổi với độ tuổi trung bình 55,7 năm (SD = 11,4). Phần lớn người tham gia trong nghiên cứu này ở độ tuổi trên 60 tuổi chiếm 55%. Đa số đối tượng đã kết hôn và sống cùng gia đình (66,7%). Phụ nữ có trình độ học vấn là cấp 2 chiếm tỷ lệ cao nhất 35%. Nghề nghiệp của phụ nữ chủ yếu là hưu trí (35%) do phụ nữ tham gia nghiên cứu đa phần là lớn tuổi. Thu nhập chủ yếu ở mức từ 2 đến 5 triệu một tháng (68,3%) với mức thu nhập này đa số phản hồi là vừa đủ chi tiêu (86,7%). Số phụ nữ tiền sử mắc các vấn đề về vú là 8,3%, có tiền sử gia đình có người bị ung thư là 11,7%.

2. Mô tả kiến thức về ung thư vú và thực hành tự khám vú (n = 60)

Kiến thức về ung thư vú và tự khám vú là yếu tố có liên quan đến thực hành tự khám vú ở phụ nữ về tần suất, sự đều đặn và chính xác [5]. Trong nghiên cứu này kết quả cho thấy hầu hết phụ nữ có kiến thức về ung thư vú ở mức độ thấp chiếm tỷ lệ 88,3%. Đa số phụ nữ đều không nhận được các thông tin về các yếu tố nguy cơ ung thư vú (85%), cách phòng tránh ung thư vú (90%), tự khám vú (81,7), siêu âm tuyến vú hoặc chụp Xquang tuyến vú (83,3%). Cũng tương tự như vậy kết quả nghiên cứu của Dadzi và cộng sự (2019) cho thấy 50% phụ nữ không biết thực hiện tự khám vú như thế nào [6]. Savabi-Esfahani (2017) cũng chỉ ra có 78% phụ nữ có kiến thức về ung thư vú mức độ thấp và mức độ trung bình [7]. Tỷ lệ kiến thức về ung thư vú thấp trong nghiên cứu này có thể được giải thích bởi đối tượng trong nghiên cứu chủ yếu là phụ nữ chỉ có trình độ học vấn cấp 2, trên 60 tuổi (55%) nên sẽ bị hạn chế trong việc lĩnh hội kiến thức mới.

Tỷ lệ tự khám vú trong nghiên cứu này là 46,7% trong đó có 31,6% là thực hiện khám vú đều đặn, tương tự nghiên cứu của Dadzi (2019) là tỷ lệ thực hành tự khám vú đều đặn là 37,6% [6]. Tuy nhiên cao hơn kết quả của một số nghiên cứu khác trên đối tượng sinh viên nữ năm 3 thì tỷ lệ thực hành tự khám vú chỉ có 14,6%, nữ công nhân may tỷ lệ tự khám vú đều đặn là 15,7% [8] [9]. Điều này có thể được giải thích bởi độ tuổi của phụ nữ trong nghiên cứu này cao hơn, trung bình 57,7 (SD = 11,4). Phụ nữ nhiều tuổi có thể nhận thức về nguy cơ mắc ung thư vú hơn cao hơn so với lứa tuổi trẻ, điều này sẽ có ảnh hưởng tới thực hành tự khám vú, hay phụ nữ làm nghề may, công việc rất bận rộn và bỏ giờ gian

cũng làm hạn chế cho việc tự khám vú.

3. So sánh kiến thức và thực hành phát hiện và sàng lọc ung thư vú trước và sau can thiệp bằng giáo dục sức khỏe.

Bảng 1. So sánh kiến thức về ung thư vú trước và sau can thiệp

	Mean	SD	Paired sample Test		
			t	df	Sig (2 tailed)
Kiến thức ung thư vú trước can thiệp	8,83	5,43	204,75	59	,000
Kiến thức ung thư vú sau can thiệp	30,28	5,79			

Kết quả nghiên cứu này cho thấy điểm trung bình kiến thức về ung thư vú bao gồm yếu tố nguy cơ nguy cơ, kiến thức chung ung thư vú, tự khám vú, điều trị ung thư vú trước và sau truyền thông giáo dục sức khỏe có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,000$) (Bảng 1). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Savabi-Esfahani (2017) cho thấy điểm trung bình kiến thức về ung thư vú và tự khám vú có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau can thiệp ở cả hai nhóm ($p = 0,001$) [7].

Trong nghiên cứu này đã cho thấy tỷ lệ tự khám vú đều đặn trước can thiệp (36,1%) và sau can thiệp 3 tháng (80%) có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,000$). Tương tự như nghiên cứu của Savabi-Esfahani (2017) cũng cho thấy sau khi đào tạo cho cả 2 nhóm phụ nữ tỷ lệ tự khám vú tăng lên 75,7% và 69,8% [7]. Nghiên cứu của Kissal (2019) cho thấy tỷ lệ tự khám vú trước can thiệp là 14,6% sau can thiệp 6 tháng là 45,8%, sau can thiệp 1 năm là 28,1% [9].

Nghiên cứu này cũng cho thấy tỷ lệ đi siêu âm vú hoặc chụp x quang tuyến vú trước can thiệp là 20% và sau can thiệp là 33% có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,000$). Các nước phát triển khuyến cáo phụ nữ từ 54 - 70 tuổi nên tầm soát ung thư vú bằng chụp X quang tuyến vú hàng 2-3 năm 1 lần [9]. Theo khuyến cáo của Bộ Y tế Việt Nam phụ nữ nên sàng lọc ung thư vú từ 40 tuổi bằng khám lâm sàng, siêu âm vú và chụp X quang tuyến vú định kỳ [1].

KẾT LUẬN

Những kết quả từ nghiên cứu này cho thấy kiến thức về ung thư vú, thực hành tự khám vú và sàng lọc ung thư vú đã được nâng cao qua hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho phụ nữ. Vì vậy cần phải đẩy mạnh và mở rộng hơn nữa hoạt động truyền thông qua mạng lưới y tế thôn, y tế xã và các tình nguyện viên nhằm góp phần phòng ngừa, và sàng lọc sớm ung thư vú ở phụ nữ tại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế Bộ Y tế phát động Chiến dịch "tầm soát ung thư vú ngay khi sang tuổi 40.** 2019 tháng 1 năm 2020]; Available from: https://moh.gov.vn/web/cong-doan/tin-hoat-dong/-/asset_publisher/VPNoGW1rcEvP/content/bo-y-te-phat-ong-chien-dich-tam-soat-ung-thu-vu-ngay-khi-sang-tuoi-40-?inheritRedirect=false.
2. **Hóa, B.v.u.b.T.** *Thực trạng và giải pháp phòng chống 5 loại ung thư thường gặp trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa 2019* [cited 2020 12 tháng 1]; Available from: <http://benhvienungbuouthanhhoa.vn/web/trang-chu/tin-tuc-su-kien/hoat-dong-chuyen-mon/thuc-trang-va-giai-phap-phong-chong-05-loai-benh-ung-thu-thuong-gap-tren-dia-ban-tinh-thanh-hoa.html>.
3. **K, B.v.** *Giám đốc Bệnh viện K khuyến cáo chị em phụ nữ nên tầm soát ung thư vú ở tuổi 40.* 2019 [cited 2020 15 tháng 1]; Available from: <http://benhvienk.vn/giam-doc-benh-vien-k-khuyen-cao-chi-em-phu-nu-nen-tam-soat-ung-thu-vu-o-tuoi-40-nd36099.html>.
4. **Bệnh viện K.** *Khám sàng lọc, tầm soát ung thư vú được thực hiện như thế nào.* 2018 [cited 2020 15 tháng 1]; Available from: <http://benhvienk.vn/kham-sang-loc-tam-soat-ung-thu-vu-duoc-thuc-hien-nhu-the-nao>.
5. **Kalliguddi, S., S. Sharma, and C.A. Gore.** *Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination amongst female IT professionals in Silicon Valley of India.* J Family Med Prim Care, 2019. 8(2): p. 568-572.
6. **Dadzi, R. and A. Adam,** *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): p. e0226925.
7. **Savabi-Esfahani, M., et al.,** *Role Playing for Improving Women's Knowledge of Breast Cancer Screening and Performance of Breast Self-Examination.* Asian Pac J Cancer Prev, 2017. 18(9): p. 2501-2505.
8. **Tuyen, D.Q., et al.,** *Breast Self-Examination: Knowledge and Practice Among Female Textile Workers in Vietnam.* Cancer Control, 2019. 26(1): p. 1073274819862788.
9. **Kissal, A. and B. Kartal,** *Effects of Health Belief Model-Based Education on Health Beliefs and Breast Self-Examination in Nursing Students.* Asia Pac J Oncol Nurs, 2019. 6(4): p. 403-410.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TIÊU CHẢY CẤP DO ROTAVIRUS Ở TRẺ TỪ 2 ĐẾN 5 TUỔI TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

DƯƠNG QUỐC TRƯỜNG,
DƯƠNG NGỌC NGÀ, NGUYỄN VĂN BẮC,
NGUYỄN THỊ THU HUYỀN, BÉ HÀ THÀNH
Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét và so sánh một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và kết quả điều trị bệnh tiêu chảy cấp do rotavirus ở trẻ từ 2 tuổi đến 5 tuổi tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang và phân tích 61 trường hợp mắc tiêu chảy cấp do rotavirus tại

Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020.

Kết quả: Có 61 trẻ được chẩn đoán mắc bệnh tiêu chảy cấp do rotavirus và được điều trị nội trú tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, tỷ lệ mắc ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ lần lượt là 57,4% và 42,6%, lượng bệnh nhân gia tăng vào mùa đông, tỷ lệ bệnh nhân giữa nông thôn và thành thị tương đương nhau, triệu chứng sốt là 86,9%, nôn là 78,7%, có mất nước chỉ chiếm 26,2%, các triệu chứng sốt, nôn, mức độ mất nước có sự khác biệt trong nhóm bệnh nhân đã được dùng vaccin phòng

Chịu trách nhiệm: Dương Quốc Trường
Email: truongbmnh@gmail.com
Ngày nhận: 28/12/2020
Ngày phản biện: 22/01/2021
Ngày duyệt bài: 04/02/2021