



Hiệu quả của can thiệp đa thành phần đối với kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú: Nghiên cứu can thiệp cộng đồng

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

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của mô hình can thiệp đa thành phần đối với kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp đánh giá trước-sau được thực hiện từ tháng 12/2025 đến tháng 3/2026 trên 200 phụ nữ từ 18 tuổi trở lên tại xã Liên Minh, tỉnh Nam Định (nay thuộc tỉnh Ninh Bình). Can thiệp bao gồm tập huấn trực tiếp, cung cấp tài liệu, duy trì tương tác qua các nền tảng số và truyền thông qua loa phát thanh. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc có độ tin cậy tốt (Cronbach's Alpha 0,77–0,88). **Kết quả:** Sau can thiệp, KAP cải thiện rõ rệt ($p < 0,001$). Điểm kiến thức tăng từ $11,55 \pm 4,44$ lên $32,32 \pm 2,77$; tỷ lệ đạt mức tốt là 75,5%. Điểm thái độ tăng từ $23,19 \pm 8,46$ lên $36,26 \pm 2,06$ ($d = 7,53$). Điểm thực hành tăng từ 2,57 lên 4,60; kỹ năng tự khám vú cải thiện rõ nhất (0,69 lên 4,50; $d = 2,09$). Tỷ lệ thực hành chủ động tăng từ 28,0% lên 56,5%. **Kết luận:** Mô hình can thiệp đa thành phần cho thấy hiệu quả rõ rệt trong việc nâng cao KAP về dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ cộng đồng. Cần duy trì và nhân rộng mô hình để nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe phụ nữ.

Từ khóa: Ung thư vú, kiến thức, thái độ, thực hành, can thiệp

Effectiveness of a multi-component intervention on knowledge, attitudes, and practices regarding breast cancer prevention and early detection: A community-based intervention study

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

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of a multi-component intervention on knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding breast cancer prevention and early detection among women. **Methods:** A pre-post intervention study was conducted from December 2025 to March 2026 among 200 women aged ≥ 18 years in Lien Minh commune, Nam Dinh province (now part of Ninh Binh province), Vietnam. The intervention included face-to-face training, provision of educational materials, continuous engagement through digital platforms, and community communication via local loudspeakers. Data were collected using a structured questionnaire with good reliability (Cronbach's alpha: 0.77–0.88). **Results:** Significant improvements in KAP were observed after the intervention ($p < 0.001$). The mean knowledge score increased from 11.55 ± 4.44 to 32.32 ± 2.77 , with 75.5% of participants achieving a good level. The mean attitude score increased from 23.19 ± 8.46 to 36.26 ± 2.06 ($d = 7.53$). The mean practice score increased from 2.57 to 4.60, with breast self-examination showing the greatest improvement (from 0.69 to 4.50; $d = 2.09$). The proportion of proactive practice increased from 28.0% to 56.5%. **Conclusion:** The multi-component intervention demonstrated significant effectiveness in improving KAP regarding breast cancer prevention and early detection among community women. Sustaining and scaling up this model is recommended to enhance women's health outcomes.

Keywords: Breast cancer, knowledge, attitudes, practices, intervention

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hiện nay là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và gánh nặng bệnh tật trên toàn thế giới, không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn tác động sâu rộng đến kinh tế và xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2022, toàn cầu ghi nhận khoảng 20 triệu ca mắc mới và gần 10 triệu ca tử vong do ung thư; dự báo đến năm 2050, số ca mắc mới có thể tăng lên khoảng 35 triệu¹. Trong số các loại ung thư, ung thư vú là bệnh lý phổ biến nhất ở phụ nữ, chiếm tỷ lệ cao nhất trong các loại ung thư ở nữ giới và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, với khoảng 670.000 ca tử vong mỗi năm². Điều này cho thấy ung thư vú không chỉ là vấn đề y tế mà còn là thách thức lớn đối với các hệ thống chăm sóc sức khỏe trên toàn cầu.

Tại Việt Nam, gánh nặng ung thư nói chung và ung thư vú nói riêng đang có xu hướng gia tăng rõ rệt. Ước tính mỗi năm có khoảng 182.563 ca mắc ung thư mới, trong đó ung thư vú chiếm tỷ lệ đáng kể ở nữ giới³. Một thực trạng đáng lo ngại là tỷ lệ phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn vẫn còn cao; khoảng 27,6% người bệnh được chẩn đoán khi bệnh đã ở giai đoạn III-IV³. Việc phát hiện muộn không chỉ làm giảm cơ hội điều trị thành công mà còn làm tăng đáng kể chi phí điều trị, đặc biệt đối với các phương pháp như hóa trị, xạ trị và điều trị đích. Điều này tạo ra gánh nặng kinh tế lớn cho người bệnh, gia đình và hệ thống y tế^{1,2}. Ngược lại, nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng phát hiện ung thư vú ở giai đoạn sớm giúp nâng cao tỷ lệ sống sót, cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm chi phí điều trị^{4,5}.

Tại tỉnh Nam Định (nay thuộc tỉnh Ninh Bình), xu hướng gia tăng số ca ung thư vú cũng được ghi nhận rõ ràng, với số

trường hợp tăng từ 1.816 ca năm 2022 lên 1.885 ca năm 2023. Thực tế này cho thấy nhu cầu cấp thiết trong việc tăng cường các hoạt động dự phòng và phát hiện sớm tại cộng đồng. Trong đó, kiến thức, thái độ và thực hành của phụ nữ đóng vai trò then chốt trong việc nhận diện nguy cơ, thay đổi hành vi sức khỏe và chủ động tham gia tầm soát^{6,7}. Tuy nhiên, kết quả khảo sát ban đầu trên phụ nữ tại địa phương cho thấy vẫn còn nhiều hạn chế: kiến thức về bệnh chưa đầy đủ, thái độ chưa thực sự tích cực và thực hành dự phòng, phát hiện sớm còn chưa phù hợp. Những khoảng trống này là rào cản lớn trong việc kiểm soát bệnh hiệu quả tại cộng đồng.

Từ những vấn đề trên, việc xây dựng và triển khai các mô hình can thiệp phù hợp nhằm nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi cho phụ nữ là hết sức cần thiết. Các mô hình can thiệp tại cộng đồng, đặc biệt khi có sự tham gia của nhân viên y tế cơ sở và các tổ chức xã hội, được xem là giải pháp khả thi và bền vững. Trong nghiên cứu này, một mô hình can thiệp đa phương thức đã được triển khai thí điểm tại xã Liên Minh với sự phối hợp của nhân viên y tế và cộng tác viên cộng đồng. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả sự thay đổi về kiến thức, thái độ và thực hành dự phòng, phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ sau can thiệp, từ đó cung cấp cơ sở khoa học cho việc nhân rộng các giải pháp can thiệp trong cộng đồng, góp phần nâng cao hiệu quả bảo vệ và chăm sóc sức khỏe phụ nữ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế can thiệp đánh giá trước sau nhằm mô tả

sự thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng ung thư vú tại cộng đồng trước và sau khi áp dụng mô hình.

Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu là phụ nữ từ 18 tuổi trở lên đang sinh sống tại tỉnh Nam Định (nay là tỉnh Ninh Bình).

Tiêu chuẩn lựa chọn: đồng ý tham gia nghiên cứu; sống tại địa bàn nghiên cứu trên 1 năm và không ra khỏi địa bàn nghiên cứu trong khoảng thời gian triển khai mô hình.

Tiêu chuẩn loại trừ: những người không thể trả lời câu hỏi và mắc các bệnh lý nặng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2025 đến tháng 3/2026 tại các trạm y tế thuộc xã Liên Minh, tỉnh Nam Định (nay thuộc xã Liên Minh, tỉnh Ninh Bình).

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{[p_1(1 - p_1) + p_2(1 - p_2)]}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu của mỗi nhóm

Z là giá trị từ phân phối chuẩn được ước tính với mức ý nghĩa thống kê, trong nghiên cứu này chọn kiểm định 1 phía $\alpha = 0,05$, $Z = 1,65$.

p_1 : tỷ lệ người tham gia có kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng và phát hiện sớm một số bệnh ung thư tốt trước can thiệp

p_2 : tỷ lệ người tham gia có kiến thức, thái độ và thực hành về phòng và phát hiện sớm một số bệnh ung thư tốt sau can thiệp

d: Mức sai số chấp nhận, trong nghiên cứu này chọn $d = 0,08$.

Kết quả điều tra ngang giai đoạn 1, tỷ lệ người tham gia có kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng và phát hiện sớm một số bệnh ung thư thường gặp của phụ nữ tốt là 50%, nên chọn $p_1 = 50\%$. Dự đoán sau can thiệp, mức độ người tham gia có kiến thức, thái độ và thực hành tốt là 75%, nên chọn $p_2 = 75\%$. Cỡ mẫu làm tròn tính được là khoảng $n = 200$.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên 200 phụ nữ để tiến hành tham gia mô hình, điều tra, đánh giá.

Nội dung can thiệp:

Chương trình can thiệp được triển khai theo mô hình đa thành phần tại cộng đồng. Nhóm nghiên cứu tổ chức tập huấn cho nhân viên y tế cơ sở (trạm y tế, y tế thôn) và cộng tác viên về kiến thức, kỹ năng dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú, đồng thời hướng dẫn phương pháp truyền thông và tư vấn sức khỏe cho phụ nữ. 200 phụ nữ tại xã Liên Minh được lựa chọn tham gia và được tập huấn trực tiếp theo nhóm và cá nhân về kiến thức, kỹ năng cơ bản liên quan đến dự phòng và phát hiện sớm ung thư. Các buổi tập huấn do nhóm nghiên cứu phối hợp với nhân viên y tế cơ sở thực hiện.

Sau tập huấn, các nhóm nhỏ (30–40 thành viên) được thành lập, bao gồm nhân viên y tế, hội viên phụ nữ và đối tượng tham gia nghiên cứu, trong đó nhân viên y tế giữ vai trò điều phối. Các nhóm được cung cấp tài liệu chuyên môn, tờ rơi và video hướng dẫn, đồng thời duy trì sinh hoạt định kỳ hàng tháng hoặc trao đổi qua các nền tảng trực tuyến như Zalo và Facebook, với sự hỗ trợ thường xuyên từ nhân viên y tế và nhóm nghiên cứu. Bên cạnh đó, hoạt động truyền thông được mở rộng thông qua hệ thống loa phát thanh địa phương (2 tuần/lần) và lồng ghép vào sinh hoạt của các tổ chức cộng

đồng như Hội Phụ nữ (2 tháng/lần). Các thành viên tham gia cũng đóng vai trò lan tỏa thông tin đến phụ nữ khác trong cộng đồng.

Công cụ và thu thập số liệu:

Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc, tự điền, được xây dựng dựa trên tổng hợp tài liệu trong và ngoài nước về mô hình kiến thức – thái độ – thực hành (KAP) liên quan đến dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú, đồng thời được điều chỉnh phù hợp với bối cảnh cộng đồng. Bộ công cụ đã được thẩm định nội dung bởi chuyên gia và thử nghiệm trên mẫu thí điểm trước khi sử dụng chính thức, thấy độ tin cậy đạt với Cronbach's Alpha từ 0,77–0,88.

Quy trình thu thập số liệu được thực hiện theo hai thời điểm: trước can thiệp (T0) và sau can thiệp (T1). Trước hết, các đối tượng nghiên cứu đủ tiêu chuẩn được lựa chọn và tiến hành khảo sát ban đầu (T0). Sau đó, mô hình can thiệp được triển khai trong 3 tháng. Kết thúc can thiệp, khảo sát lần hai (T1) được thực hiện trên cùng nhóm đối tượng để đánh giá sự thay đổi.

Bộ câu hỏi gồm ba phần. Phần kiến thức gồm 15 câu hỏi dạng đúng/sai hoặc nhiều lựa chọn, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, sai hoặc không biết được 0 điểm. Phần thái độ gồm 8 mục sử dụng thang Likert 5 mức (1–5 điểm), tổng điểm dao động từ 8 đến 40, điểm cao thể hiện thái độ tích cực. Phần thực hành gồm 6 câu hỏi dạng “Có/Không”, trong đó trả lời “Có” được 1 điểm, “Không” được 0 điểm. Tổng điểm của từng phần càng cao phản ánh mức độ kiến thức, thái độ và thực hành càng tốt.

Phân tích số liệu:

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Không ghi nhận trường

hợp thiếu dữ liệu trong quá trình phân tích. Các biến liên tục được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn. Sự thay đổi điểm kiến thức, thái độ và thực hành trước và sau can thiệp được so sánh bằng kiểm định t-test cặp (paired t-test), do các biến có phân bố gần chuẩn theo kiểm định Shapiro–Wilk. Đối với các biến phân loại như tỷ lệ đạt mức kiến thức tốt, thái độ tích cực và thực hành phù hợp, kiểm định chi-square (χ^2) được sử dụng để so sánh trước và sau can thiệp. Kích thước ảnh hưởng được tính bằng hệ số Cohen's d nhằm đánh giá mức độ thay đổi. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, số 1089/GCN-HĐĐĐ ngày 03 tháng 4 năm 2025. Tất cả người tham gia được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu, nội dung và quy trình nghiên cứu, đồng thời được giải thích rõ quyền lợi và trách nhiệm khi tham gia. Sự đồng thuận tham gia nghiên cứu được thực hiện bằng văn bản trước khi thu thập số liệu.

Người tham gia có quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không bị ảnh hưởng đến quyền lợi chăm sóc sức khỏe. Tất cả thông tin thu thập được được bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và không tiết lộ danh tính cá nhân. Dữ liệu được mã hóa và lưu trữ an toàn, chỉ nhóm nghiên cứu được phép truy cập. Sau khi kết thúc nghiên cứu, dữ liệu được lưu trữ theo quy định của đơn vị và chỉ sử dụng cho các mục đích khoa học liên quan.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thay đổi về điểm trung bình kiến thức dự phòng, phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ (n = 200)

Nội dung	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Effect size (Cohen's d)	P
Kiến thức về thông tin chung	0,49 ± 0,29	0,88 ± 0,24	1,25	< 0,001
Kiến thức về yếu tố nguy cơ	1,97 ± 1,23	6,15 ± 1,15	3,12	< 0,001
Kiến thức triệu chứng	1,59 ± 0,96	4,83 ± 1,03	2,81	< 0,001
Kiến thức về biện pháp phòng ngừa	1,53 ± 1,03	5,15 ± 0,87	3,06	< 0,001
Kiến thức về các phương pháp phát hiện K vú	1,57 ± 0,86	7,16 ± 0,88	4,85	< 0,001
Kiến thức về khám vú	1,77 ± 1,13	4,11 ± 0,86	2,24	< 0,001
Kiến thức về chụp X-quang tuyến vú	2,16 ± 1,46	3,16 ± 0,80	0,90	< 0,001
Kiến thức chung (thang điểm 39)	11,55 ± 4,44	32,32 ± 2,77	5,63	< 0,001

Điểm kiến thức tăng rõ rệt sau can thiệp ở tất cả các nội dung ($p < 0,001$). Điểm kiến thức chung tăng từ $11,55 \pm 4,44$ lên $32,32 \pm 2,77$. Các nội dung như yếu tố nguy cơ, triệu chứng, biện pháp phòng ngừa và phương pháp phát hiện đều cải thiện mạnh. Mức ảnh hưởng ở các nội dung đều lớn đến rất lớn, với điểm kiến thức chung đạt $d = 5,63$.

Bảng 2. Thay đổi về thái độ dự phòng, phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ (n = 200)

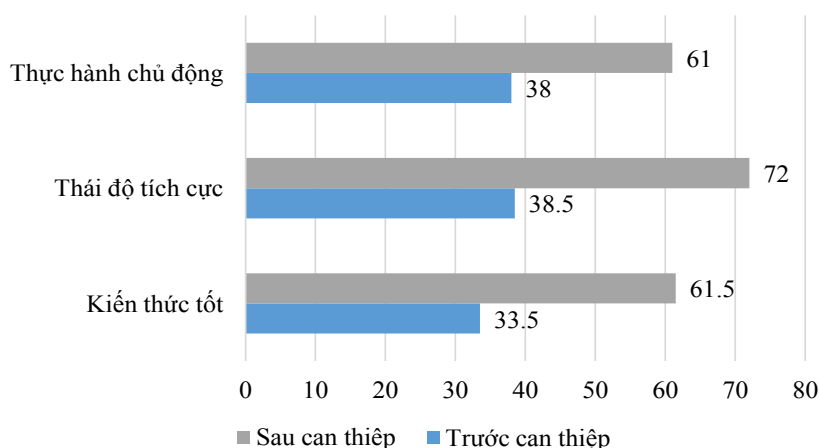
Nội dung	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Effect size (Cohen's d)	P
UTV rất nguy hiểm	2,88 ± 1,50	4,51 ± 0,62	1,41	< 0,001
UTV có thể phòng ngừa được	2,79 ± 1,29	4,53 ± 0,66	1,30	< 0,001
Việc phòng ngừa và phát hiện sớm UTV giá trị	3,05 ± 1,22	4,56 ± 0,60	1,29	0,053
UTV chữa khỏi hoàn toàn khi phát hiện sớm	2,96 ± 0,93	4,54 ± 0,60	0,98	0,002
UTV điều trị tốn kém	3,01 ± 1,12	4,49 ± 0,63	1,07	< 0,001
Có thể điều trị bảo tồn UTV ở giai đoạn sớm	2,84 ± 1,13	4,59 ± 0,61	1,14	< 0,001
Cần khuyên mẹ, chị, em gái đi khám nếu mình mắc UTV	2,88 ± 1,21	4,49 ± 0,63	1,19	< 0,001
Việc tuyên truyền UTV là rất cần thiết	2,81 ± 1,36	4,57 ± 0,59	1,37	0,003
Điểm trung bình chung (trên thang điểm 40)	23,19 ± 8,46	36,26 ± 2,06	7,53	< 0,001

Điểm thái độ tăng rõ rệt sau can thiệp ở tất cả các nội dung ($p < 0,001$). Điểm trung bình chung tăng từ $23,19 \pm 8,46$ lên $36,26 \pm 2,06$ ($d = 7,53$). Các nội dung về mức độ nguy hiểm, khả năng phòng ngừa, phát hiện sớm và điều trị đều cải thiện mạnh, với mức ảnh hưởng lớn.

Bảng 3. Thay đổi về thực hành dự phòng, phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ (n = 200)

Nội dung	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Effect size (Cohen's d)	P
Hạn chế yếu tố nguy cơ	$0,56 \pm 0,50$	$0,80 \pm 0,40$	0,41	$< 0,001$
Kiểm soát chế độ ăn	$0,40 \pm 0,49$	$0,67 \pm 0,48$	0,35	$< 0,001$
Hoạt động thể dục thể thao, kiểm soát cân nặng	$0,36 \pm 0,48$	$0,76 \pm 0,44$	0,47	$< 0,001$
Có từng đi khám vú	$0,47 \pm 0,50$	$0,78 \pm 0,42$	0,32	$< 0,001$
Có đi khám vú định kỳ	$0,47 \pm 0,50$	$0,62 \pm 0,49$	0,29	$< 0,001$
Có tự khám vú	$0,32 \pm 0,47$	$0,86 \pm 0,35$	0,99	$< 0,001$
Thực hành chung (trên thang điểm 6)	$2,57 \pm 0,97$	$4,60 \pm 0,91$	1,92	$< 0,001$

Thực hành dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú tăng rõ rệt sau can thiệp ở tất cả các nội dung ($p < 0,001$), với mức ảnh hưởng từ trung bình đến lớn. Điểm thực hành chung tăng từ $2,57 \pm 0,97$ lên $4,60 \pm 0,91$. Các hành vi cải thiện rõ nhất gồm tự khám vú, tăng cường vận động và kiểm soát cân nặng, cũng như đi khám vú.



Biểu đồ 1. Sự thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú

Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức tốt về ung thư tuyến giáp tăng từ 33,5% lên 61,5%, tỷ lệ thái độ tích cực tăng từ 38,5% lên 72,0%, tỷ lệ thực hành chủ động tăng từ 38,0% lên 61,0%, với các sự thay đổi có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mô hình can thiệp đa thành phần đã mang lại sự cải thiện toàn diện và có ý nghĩa thống kê đối với kiến thức, thái độ và thực hành của phụ nữ về dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú.

Về kiến thức, điểm trung bình chung tăng mạnh từ $11,55 \pm 4,44$ lên $32,32 \pm 2,77$, với mức ảnh hưởng rất lớn ($d = 5,63$; $p < 0,001$). Đồng thời, tỷ lệ phụ nữ đạt mức kiến thức tốt tăng đáng kể từ 19,5% lên 75,5%. Kết quả này khẳng định hiệu quả nổi bật của mô hình can thiệp đa phương thức, kết hợp giữa tập huấn trực tiếp, tài liệu in ấn, video hướng dẫn và duy trì tương tác qua các nền tảng trực tuyến. Đây là cách tiếp cận phù hợp với bối cảnh cộng đồng, giúp tăng khả năng tiếp cận và ghi nhớ thông tin. Kết quả cho thấy sự cải thiện rõ rệt ở các nội dung trọng tâm, đặc biệt là kiến thức về yếu tố nguy cơ (tăng từ $1,97 \pm 1,23$ lên $6,15 \pm 1,15$; $d = 3,12$) và triệu chứng (tăng từ 1,59 lên 4,83; $d = 2,81$), phản ánh hiệu quả của hoạt động truyền thông trong việc nâng cao nhận thức nền tảng cho người dân. Đáng chú ý, kiến thức về các phương pháp phát hiện sớm ung thư vú có mức cải thiện cao nhất ($d = 4,85$), cho thấy các nội dung mang tính thực hành như tự khám vú và khám lâm sàng đã được truyền tải một cách trực quan, dễ hiểu và dễ áp dụng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hiwot Abera (2017) cho rằng các chương trình giáo dục có cấu trúc rõ ràng đã giúp cải thiện đáng kể kiến thức và kỹ năng liên quan đến tự khám vú⁶. Tuy nhiên, kiến thức về chụp X-quang tuyến vú có mức cải thiện thấp hơn (từ 2,16 lên 3,16; $d = 0,90$). Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi tính chất chuyên môn cao của kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh, cũng như hạn chế trong khả năng tiếp cận dịch vụ tại các khu

vực nông thôn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Toan (2019), khi chỉ ra rằng phụ nữ ở các vùng có điều kiện kinh tế – xã hội thấp thường ít tiếp cận với các phương pháp sàng lọc hiện đại⁷.

Bên cạnh kiến thức, thái độ của đối tượng nghiên cứu cũng có sự chuyển biến tích cực rõ rệt. Điểm trung bình thái độ tăng từ $23,19 \pm 8,46$ lên $36,26 \pm 2,06$, với mức ảnh hưởng rất lớn ($d = 7,53$; $p < 0,001$). Đặc biệt, nhận thức về mức độ nguy hiểm của bệnh được cải thiện rõ rệt, với điểm trung bình tăng từ $2,88 \pm 1,50$ lên $4,51 \pm 0,62$ ($d = 1,41$), cùng với sự gia tăng niềm tin vào khả năng phòng ngừa và giá trị của phát hiện sớm (từ 2,79 lên 4,53 và từ 3,05 lên 4,56). Niềm tin vào hiệu quả điều trị cũng được củng cố đáng kể, khi nhận định “ung thư vú có thể chữa khỏi nếu phát hiện sớm” tăng từ 2,96 lên 4,54 ($d = 0,98$). Những thay đổi này phản ánh vai trò quan trọng của can thiệp trong việc điều chỉnh nhận thức và niềm tin sức khỏe – các yếu tố cốt lõi quyết định hành vi dự phòng. Sự cải thiện có thể được giải thích bởi vai trò của nhân viên y tế cơ sở và cộng tác viên trong tư vấn trực tiếp, giúp tăng tính tin cậy và khả năng tiếp nhận thông tin. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu dựa trên mô hình niềm tin sức khỏe khi khẳng định rằng việc nâng cao nhận thức về nguy cơ và lợi ích của phát hiện sớm đóng vai trò trung tâm trong thay đổi thái độ⁸.

Mặc dù thực hành thường là lĩnh vực khó thay đổi nhất, nghiên cứu vẫn ghi nhận những cải thiện đáng kể. Điểm thực hành chung tăng từ $2,57 \pm 0,97$ lên $4,60 \pm 0,91$ ($d = 1,92$; $p < 0,001$), và tỷ lệ thực hành chủ động tăng từ 28,0% lên 56,5%. Điều này cho thấy hiệu quả của phương pháp kết hợp minh họa trực quan và hướng dẫn lặp lại nhiều lần. Kết quả này phù hợp với nghiên

cứu của Tuyen (2019) cho rằng thực hành tự khám vú có thể được cải thiện đáng kể khi được hướng dẫn trực tiếp⁹. Tuy nhiên, mức cải thiện trong thực hành vẫn thấp hơn so với kiến thức và thái độ, phản ánh khoảng cách giữa nhận thức và hành vi. Cụ thể, hành vi đi khám vú định kỳ có mức cải thiện thấp nhất ($d = 0,29$), cho thấy phụ nữ vẫn gặp khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế. Điều này có thể liên quan đến các yếu tố như chi phí, thời gian, khoảng cách địa lý và thói quen cá nhân. Kết quả này tương đồng với tổng quan hệ thống của Agide (2018) nhấn mạnh rằng thay đổi hành vi sức khỏe cần thời gian dài và sự hỗ trợ liên tục từ hệ thống y tế¹⁰. Một điểm đáng chú ý là mô hình can thiệp đã tạo ra hiệu ứng lan tỏa trong cộng đồng. Phụ nữ không chỉ thay đổi nhận thức và hành vi cá nhân mà còn sẵn sàng chia sẻ thông tin và khuyến khích người thân tham gia tầm soát. Điều này cho thấy tiềm năng nhân rộng mô hình trong cộng đồng, đặc biệt khi được triển khai thông qua hệ thống y tế cơ sở và các tổ chức xã hội như hội phụ nữ.

Mặc dù đạt được kết quả tích cực, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, sự không đồng đều trong kết quả thực hành, thể hiện qua độ lệch chuẩn còn tương đối cao, cho thấy hiệu quả can thiệp chưa đồng nhất giữa các nhóm đối tượng khác nhau. Thứ hai, thời gian theo dõi sau can thiệp còn ngắn, chưa đủ để đánh giá tính bền vững của thay đổi hành vi. Thứ ba, hiệu quả của mô hình phụ thuộc nhiều vào nguồn lực con người, đặc biệt là sự tham gia tích cực của nhân viên y tế và cộng tác viên cơ sở.

Như vậy, mô hình can thiệp đa thành phần đã chứng minh hiệu quả rõ rệt trong việc nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ và cải thiện thực hành về dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ tại cộng đồng. Tuy

nhiên, để đạt được hiệu quả lâu dài và bền vững, cần tiếp tục duy trì và mở rộng các hoạt động can thiệp, đồng thời cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, đặc biệt ở các khu vực còn nhiều khó khăn.

KẾT LUẬN

Mô hình can thiệp đa thành phần cho kết quả cải thiện rõ rệt kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng và phát hiện sớm ung thư vú. Điểm kiến thức tăng từ 11,55 lên 32,32/39, với tỷ lệ đạt mức tốt tăng từ 19,5% lên 75,5%. Thái độ cải thiện đáng kể (23,19 lên 36,26; $d = 7,53$), đặc biệt ở niềm tin vào khả năng chữa khỏi khi phát hiện sớm. Thực hành cũng được cải thiện (2,57 lên 4,60), nổi bật là kỹ năng tự khám vú (0,69 lên 4,50; $d = 2,09$).

KHUYẾN NGHỊ

Cần duy trì và nhân rộng mô hình tại cộng đồng, tăng cường đào tạo nhân viên y tế cơ sở, kết hợp truyền thông trực tiếp và nền tảng số, đồng thời có chính sách hỗ trợ để đảm bảo tính bền vững.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. F. Bray và các cộng sự. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024, 74(3), tr. 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>Digital Object Identifier (DOI)
2. H. Sung và các cộng sự. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021, 71(3), tr. 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
3. D. Q. Tuyen và các cộng sự. Breast Self-Examination: Knowledge and Practice Among Female Textile Workers

in Vietnam. *Cancer Control*. 2019, 26(1), tr. 1073274819862. <https://doi.org/10.1177/1073274819862788>

4. Murray Rebner và Vidya R Pai. Breast cancer screening recommendations: African American women are at a disadvantage. *Journal of Breast Imaging*. 2020, 2(5), tr. 416-421. <https://doi.org/10.1093/jbi/wbab011>

5. Robert A Smith và các cộng sự. Cancer screening in the United States, 2019: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2019, 69(3), tr. 184-210. <https://doi.org/10.3322/caac.21557>

6. Hiwot Abera, Daniel Mengistu và Asres Bedaso. Effectiveness of planned teaching intervention on knowledge and practice of breast self-examination among first year midwifery students. *PloS one*. 2017, 12(9), tr. e0184636. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184636>

7. D. T. T. Toan và các cộng sự. Knowledge, Attitude, and Practice

Regarding Breast Cancer Early Detection Among Women in a Mountainous Area in Northern Vietnam. *Cancer Control*. 2019, 26(1), tr. 1073274819863777. <https://doi.org/10.1177/1073274819863777>

8. Z. Altunkurek Ş và S. Hassan Mohamed. Determine knowledge and belief of Somalian young women about breast cancer and breast self-examination with champion health belief model: a cross-sectional study. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2022, 22(1), tr. 326. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-02065-4>.

9. D. Q. Tuyen và các cộng sự. Breast Self-Examination: Knowledge and Practice Among Female Textile Workers in Vietnam. *Cancer Control*. 2019, 26(1), tr. 1073274819862788. <https://doi.org/10.1177/1073274819862788>.

10. Feleke Doyore Agide và các cộng sự. A systematic review of health promotion interventions to increase breast cancer screening uptake: from the last 12 years. *European journal of public health*. 2018, 28(6), tr. 1149-1155. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx231>.