

Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh ung thư tuyến giáp của sinh viên trường Đại học Lạc Hồng

Đỗ Thị Ngọc Anh, Nguyễn Thị Luyện, Mai Thanh Diễm*

Trường Đại học Lạc Hồng

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh Ung thư tuyến giáp (UTTG) đang có xu hướng gia tăng và ngày càng trẻ hóa, tác động đáng kể đến cuộc sống giới trẻ hiện nay. Nghiên cứu được thực hiện để đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của sinh viên đối với bệnh UTTG nhằm đề xuất giải pháp để nâng cao kiến thức và phòng ngừa về bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, thu thập mẫu ngẫu nhiên từ sinh viên hệ chính quy trường Đại học Lạc Hồng vào quý 4 năm 2023. Phần mềm Microsoft Excel 2019 và SPSS 2020 được sử dụng để xử lý và phân tích dữ liệu. **Kết quả:** 10,8% sinh viên có kiến thức tốt, một số câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng thấp như thay đổi diện mạo nốt ruồi (17,7%), ăn ít trái cây, rau quả (22,4%), trên 70 tuổi (30,7%). Nghiên cứu cho thấy, kiến thức về dấu hiệu cảnh báo sẽ khác nhau giữa sinh viên đã biết và chưa biết về bệnh và sự khác biệt về khoa sẽ dẫn tới sự khác biệt về thực hành. Sinh viên có thái độ và thực hành tốt với tỷ lệ lần lượt là 96,4% và 95,3% và có sự tương quan rất mạnh với nhau ($r = 0,512$). **Kết luận:** Với thái độ tích cực và chủ động thực hành, trường Đại học Lạc Hồng nên tổ chức những buổi hội thảo, seminar để giúp sinh viên có kiến thức tốt hơn về bệnh.

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp, kiến thức, thái độ, thực hành, sinh viên

Survey of knowledge, attitude, and practice about thyroid cancer of students at Lac Hong University

Do Thi Ngoc Anh, Nguyen Thi Luyen, Mai Thanh Dien*

Lac Hong University

Abstract

Background: Thyroid cancer is on the rise and is increasingly rejuvenating, significantly impacting the lives of young people today. The study was conducted to evaluate student's knowledge, attitude, and practice regarding cervical cancer to propose solutions to improve knowledge and prevent the disease. **Materials and method:** In a cross-sectional descriptive study, samples were randomly collected from full-time students at Lac Hong University in the fourth quarter of 2023. Data were statistically analyzed using Microsoft software Excel 2019 and SPSS 2020. **Results:** 10.8% of students had good knowledge, some questions had a low correct answer rate such as changing the appearance of notes flies (17.7%), eating fewer fruits and vegetables (22.4%), and are over 70 years old (30.7%). Research shows that knowledge of warning signs will differ between students who have heard and have not heard about the disease, and differences in departments will lead to differences in practice. Students have good attitudes and practices with rates of 96.4% and 95.3% respectively, and have a very close correlation with each other ($r = 0.512$). **Conclusion:** With a positive attitude and proactive practice, Lac Hong University should organize seminars and workshops to help students gain good knowledge about the disease.

Keywords: Thyroid cancer, knowledge, attitude, practice, students

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Ung thư tuyến giáp (UTTG) có xu hướng ngày càng trở nên phổ biến trên toàn thế giới [1]. Theo thống kê từ Trung tâm nghiên cứu Quốc tế về Ung thư của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có 821.214 ca mắc bệnh UTTG trên toàn thế giới chiếm

9,1% và xếp thứ 7 trong các loại ung thư, có khoảng 47.507 ca tử vong, chiếm 0,44% và xếp thứ 24 các trường hợp tử vong do ung thư và tỷ lệ mắc bệnh vẫn đang tiếp tục gia tăng trên toàn thế giới [2]. Tại Việt Nam, theo số liệu ghi nhận tỷ lệ lưu hành 5 năm tính đến năm 2022 thì UTTG đứng hàng thứ 6 trong

* Tác giả liên hệ: Mai Thanh Diễm. Email: dienmai@lhu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16/08/2024; Ngày đồng ý đăng: 13/06/2025; Ngày xuất bản: 25/09/2025

các loại ung thư với tần suất 4,8/100.000 dân, trong đó có 858 ca tử vong chiếm 0,71%, xếp hạng thứ 21 về tỷ lệ tử vong do ung thư trong cả nước [3].

Tỷ lệ mắc UTTG gia tăng theo tuổi, thường gặp ở cả nam và nữ, trong đó nữ giới dễ mắc UTTG cao gấp ba lần nam giới [4]. Sự chiếm ưu thế của phụ nữ cho thấy có thể liên quan đến các yếu tố nội tiết. Một số nghiên cứu cho rằng những thay đổi sinh học xảy ra trong thai kỳ có thể làm tăng nguy cơ ung thư biểu mô tuyến giáp [5]. Một nghiên cứu được thực hiện ở Mỹ cho thấy độ tuổi trung bình của UTTG xảy ra là 47 tuổi, đặc biệt ảnh hưởng đến và nhóm tuổi trung niên người già [6].

Thời gian gần đây, ung thư tuyến giáp đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa [7]. Do đó, UTTG không chỉ là một vấn đề sức khỏe cá nhân mà còn có tác động lớn đến chất lượng cuộc sống và kinh tế xã hội. Tuy nhiên, sự hiểu biết và nhận thức về bệnh UTTG vẫn còn hạn chế trong cộng đồng, dẫn đến việc trì hoãn trong việc sàng lọc, chẩn đoán và điều trị.

Thông qua khảo sát, nghiên cứu kỳ vọng đánh giá được mức độ hiểu biết, thái độ và hành vi của sinh viên từ đó sẽ đề xuất các biện pháp cụ thể nhằm nâng cao kiến thức và thái độ tích cực, đồng thời khuyến khích nâng cao và chăm sóc sức khỏe liên quan đến bệnh UTTG đối với cộng đồng xã hội nói chung và sinh viên nói riêng. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá mối tương quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh UTTG và đề xuất một số giải pháp để nâng cao kiến thức và phòng ngừa bệnh UTTG.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: sinh viên hệ chính quy tại Trường Đại học Lạc Hồng.

Nội dung nghiên cứu: khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh UTTG

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Sinh viên hệ chính quy Trường Đại học Lạc Hồng.
- + Sinh viên tự nguyện tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Nhân khẩu học

Kết quả khảo sát nhân khẩu học của 362 mẫu được thể hiện tại bảng 1 như sau:

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Nhân khẩu học	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)	Nhân khẩu học	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Giới tính			Thông tin hiểu biết bệnh		
Nữ	184	50,8	Đã nghe	344	95,0
Nam	178	49,2	Chưa nghe	18	5,0

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Sinh viên Liên thông và sau Đại học.
- + Sinh viên không đồng ý tham gia hoặc trả lời không đầy đủ thông tin.

+ Sinh viên chọn một đáp án cho toàn phiếu khảo sát hoặc trả lời sai câu hỏi loại trừ.

Thời gian nghiên cứu: từ 09/2023 đến 04/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được sử dụng trong nghiên cứu này. Trong đó, cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể như sau:

$$n = \frac{Nz^2p(1-p)}{d^2(N-1) + z^2p(1-p)}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu cần thiết

z: hệ số tin cậy (với độ tin cậy là 95%, $z = 1,960$)

d: sai số tuyệt đối giữa mẫu và quần thể

(chọn $d = 0,05$)

N: số lượng sinh viên Đại học Lạc Hồng, cụ thể $N = 6250$

p: tỷ lệ điều tra (giả sử là $p = 0,5$ vì tỷ lệ này mang đến kích thước mẫu tối đa)

Khảo sát thu thập được 1110 mẫu, trong đó có 998 mẫu hợp lệ. Theo công thức trên, cỡ mẫu được tính $n = 362$. Lấy ngẫu nhiên 362 mẫu trong 998 mẫu hợp lệ và tiến hành xử lý số liệu.

Điểm của 3 phần kiến thức, thái độ và thực hành $\geq 70\%$ tổng điểm lý thuyết sẽ được đánh giá là “Kiến thức tốt”, “thái độ tích cực” và “chủ động thực hành” [1].

2.3. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Số liệu được thu thập theo bộ câu hỏi gồm các phần: Thông tin chung, kiến thức về bệnh (thang đo 3 mức độ), thái độ và thực hành về bệnh (thang đo Likert 5 mức độ) [1, 8].

Khảo sát được tiến hành qua 2 giai đoạn:

+ Giai đoạn 1: khảo sát sơ bộ 30 sinh viên nhằm đánh giá tính logic và phù hợp của bảng khảo sát.

+ Giai đoạn 2: khảo sát chính thức thông qua hình thức khảo sát trực tiếp bằng phiếu khảo sát giấy.

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2019 và phần mềm SPSS 20.0.

Năm đang học		
Năm 1	93	25,7
Năm 2	99	27,3
Năm 3	92	25,4
Từ năm 4 trở lên	78	21,5
Khoa đang học		
Dược	66	18,2
Ngôn ngữ Anh	41	11,3
Đông phương học	43	11,9
Tài chính - Kế toán	40	11,0
Kỹ thuật Công trình	21	5,8
Cơ điện - Điện tử	43	11,9
Công nghệ thông tin	38	10,5
Quản trị - Kinh tế Quốc tế	49	13,5
Khoa học - Công nghệ thực phẩm	21	5,8

Kết quả ở bảng 1 cho thấy số lượng sinh viên nam và nữ tham gia khảo sát gần bằng nhau, tỷ lệ sinh viên của các năm tham gia khảo sát khá đồng đều, trong đó sinh viên khoa Dược có tỷ lệ tham gia khảo sát nhiều nhất chiếm 18,2% trong tổng số 9 khoa, tiếp đến là khoa Đông phương học và khoa Cơ điện – Điện tử số lượng sinh viên tham gia khá nhiều với tỷ lệ là 11,3%. Khoa có số lượng sinh viên tham gia ít nhất là Kỹ thuật Công trình và Khoa học - Công nghệ thực phẩm tỷ lệ là 5,8%. Nhìn chung, đa số sinh viên đã từng biết đến bệnh UTTG với tỷ lệ 95% và nguồn thông tin để biết đến nhiều nhất là Internet và mạng xã hội (81,2%). Có 5,5% sinh viên có người thân trong gia đình đã từng bị mắc bệnh UTTG, chính vì vậy sinh viên chưa thấy được sự phổ biến và nguy hiểm, nên đó cũng là một trong những lý do

3.3. Kiến thức về bệnh UTTG

Bảng 2. Kiến thức về bệnh UTTG

Nội dung	Sai (%)	Đúng (%)
Yếu tố nguy cơ của bệnh UTTG		
Giới tính nữ	58,6	41,4
Hút thuốc lá	27,6	72,4
Tiếp xúc với khói thuốc lá của người khác	37,0	63,0
Uống nhiều hơn một đơn vị cồn mỗi ngày	53,6	46,4
Ăn ít hơn 5 phần trái cây và rau quả mỗi ngày	77,6	22,4
Ăn thịt đỏ hoặc thịt chế biến sẵn, đồ ăn vặt mỗi ngày	68,0	32,0
Béo phì (BMI > 25)	55,8	44,2

Thông tin gia đình		
Đã từng	20	5,5
Chưa từng	342	94,5
Thông tin tầm soát		
Đã từng	11	3,0
Chưa từng	351	97
Hiểu biết bệnh thông qua		
Internet và mạng xã hội	294	81,2
Truyền hình, tivi	173	47,8
Sách/Báo/Tạp chí	75	20,7
Nhà trường	48	13,3
Người thân, bạn bè	125	34,5
Nhân viên y tế	44	12,2
Chưa nghe	18	5,0
Khác...	8	2,2

chỉ có 3% sinh viên đã đi tầm soát căn bệnh này.

3.2. Kiểm định thang đo KAP

Do phần “Kiến thức” chỉ có Đúng và Sai, không mang nhiều mức độ, cấp bậc như phần “Thái độ” và “Thực hành”, nên chỉ thực hiện kiểm định Cronbach’s Alpha của phần “Thái độ” và “Thực hành” tại nghiên cứu này.

Kết quả kiểm định chất lượng thang đo phần “Thái độ”, “Thực hành” có Cronbach’s Alpha lần lượt là 0,849 và 0,870 đều > 0,6 và không có câu hỏi nào có hệ số tương quan biến tổng < 0,3. Như vậy, thang đo đạt độ tin cậy, các biến quan sát đều có ý nghĩa giải thích tốt cho nhân tố “Thái độ”, “Thực hành” nên tất cả các câu hỏi trong phần “Thái độ”, “Thực hành” đều được sử dụng cho những phân tích tiếp theo của nghiên cứu.

Nội dung	Sai (%)	Đúng (%)
Chế độ ăn thiếu I-ốt	39,5	60,5
Trên 70 tuổi	69,3	30,7
Tỷ lệ mắc UTTG sẽ tăng theo tuổi	56,6	43,4
Tiền sử gia đình mắc bệnh UTTG	49,4	50,6
Tiếp xúc với các loại bức xạ	52,2	47,8
Nhiễm vi rút <i>Human Papilloma Virus</i> (HPV)	63,0	37,0
Tỷ lệ kiến thức tốt của yếu tố nguy cơ (YTNC)	10,2 %	
Dấu hiệu cảnh báo bệnh UTTG		
Có khối u hoặc sưng ở cổ không rõ nguyên nhân	12,7	87,3
Đau ở trước cổ hoặc lan ra phía sau tai	26,2	73,8
Chảy máu vùng cổ không rõ nguyên nhân	55,0	45,0
Ho dai dẳng hoặc khàn giọng	44,2	55,8
Thay đổi liên tục thói quen đại tiện hoặc bàng quang	68,5	31,5
Khó nuốt dai dẳng	44,5	55,5
Sự thay đổi về diện mạo của nốt ruồi	82,3	17,7
Vết loét lâu lành	67,7	32,3
Giảm cân không rõ nguyên nhân	68,8	31,2
Tỷ lệ kiến thức tốt của dấu hiệu cảnh báo (DHCB)	21,5 %	
Tỷ lệ kiến thức tốt về bệnh UTTG	10,8 %	

Hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc lá của người khác được coi là 1 trong những yếu tố nguy cơ của bệnh UTTG mà sinh viên trường Đại học Lạc Hồng biết đến nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 72,4% và 63,0%, tiếp đến là chế độ ăn thiếu I-ốt (60,5%). Nữ giới cũng là một yếu tố nguy cơ của bệnh nhưng chỉ có 41,4% sinh viên biết điều này. Các yếu tố nguy cơ mà sinh viên ít biết đến là ăn ít hơn 5 phần trái cây và rau quả mỗi ngày (22,4%) và trên 70 tuổi (30,7%).

Phần lớn, sinh viên có kiến thức khá tốt về có khối u hoặc sưng ở cổ không rõ nguyên nhân (87,3%), đau ở cổ vị trí đau có thể là ở trước cổ hoặc lan ra phía sau tai (73,8%) chính là dấu hiệu cảnh báo của bệnh. Hơn một nửa sinh viên cho rằng ho dai dẳng hoặc khàn giọng và khó nuốt dai dẳng cũng là dấu hiệu cảnh báo của bệnh với tỷ lệ lần lượt là 55,8% và 55,5%. Ngược lại, sự thay đổi về diện mạo của nốt ruồi rất ít sinh viên biết đến (17,7%).

3.4. Thái độ về bệnh UTTG

Bảng 3. Thái độ về bệnh UTTG

Nội dung	Hoàn toàn không đồng ý (%)	Không đồng ý (%)	Không ý kiến (%)	Đồng ý (%)	Hoàn toàn đồng ý (%)
UTTG là bệnh rất nguy hiểm	0,3	1,1	5,8	45,0	47,8
Mọi người đều có nguy cơ mắc UTTG	0,8	1,9	7,7	45,9	43,6
Mọi người cần định kỳ kiểm tra UTTG	0,3	0,0	5,5	47,2	47,0
Cơ hội chữa bệnh UTTG sẽ cao hơn nếu bệnh được phát hiện sớm	0,3	0,0	5,0	41,7	53,0
Người có người thân trong gia đình mắc bệnh UTTG cần đi xét nghiệm UTTG	0,0	0,8	10,5	43,4	45,3
Tầm soát UTTG là quan trọng	0,0	0,3	5,2	43,9	50,6
Tỷ lệ thái độ tốt về bệnh UTTG	96,4%				

Hầu hết, sinh viên đều đồng ý rằng UTTG là bệnh rất nguy hiểm, họ nhận ra rằng bất kỳ ai, kể cả họ đều có thể có nguy cơ mắc bệnh, ngoài ra, người có người thân trong gia đình bị chẩn đoán mắc bệnh UTTG cần đi xét nghiệm UTTG vì họ tin rằng cơ hội chữa bệnh này sẽ cao hơn nếu bệnh được phát hiện

sớm chính về thể số lượng sinh viên cho thái độ tích cực về việc mọi người nên kiểm tra định kỳ bệnh lên tới 94,7%. Có đến 94,5% sinh viên cho thấy rằng việc tầm soát UTTG là quan trọng để có thể kịp thời phòng và chữa bệnh.

3.5. Thực hành về bệnh UTTG

Bảng 4. Thực hành về bệnh UTTG

Nội dung	Hoàn toàn không đồng ý (%)	Không đồng ý (%)	Không ý kiến (%)	Đồng ý (%)	Hoàn toàn đồng ý (%)
Tôi sẽ tìm kiếm thông tin về bệnh UTTG trên Internet và các nguồn khác	0,3	0,8	4,1	53,6	41,2
Tôi sẽ tham khảo ý kiến bác sĩ về cách phòng ngừa UTTG	0,0	0,0	5,8	54,1	40,1
Tôi sẽ đi tầm soát UTTG khi biết bản thân có nguy cơ mắc bệnh	0,0	0,6	5,2	51,9	42,3
Tôi sẽ đi tầm soát UTTG ngay cả khi bản thân không có nguy cơ mắc bệnh	0,3	2,2	9,4	52,8	35,4
Tôi sẽ tuyên truyền cho mọi người về bệnh UTTG và cách để phòng ngừa bệnh	0,0	0,6	5,8	48,1	45,6
Tỷ lệ thực hành tốt về bệnh UTTG	95,3%				

Kết quả cho thấy sinh viên tham gia khảo sát đều chủ động thực hành về biện pháp để có thể phòng ngừa UTTG sớm. Phần lớn (94,8%) sinh viên cho biết sẽ tìm kiếm thông tin về bệnh UTTG trên Internet và các nguồn khác, sẽ tham khảo ý kiến bác sĩ về cách phòng ngừa UTTG (94,2%) để tăng sự hiểu biết về bệnh. Có 94,2% sinh viên đồng ý rằng sẽ đi tầm soát UTTG khi biết bản thân có thể có nguy cơ mắc bệnh và hoặc ngay khi không có nguy cơ mắc bệnh thì cũng có tới 88,2% sẽ đi tầm soát căn bệnh này. Nhận thức

được sự nguy hiểm của căn bệnh này, đã có 93,7% sinh viên chủ động thực hành về việc sẽ tuyên truyền cho gia đình và mọi người kiến thức về bệnh UTTG và cách để phòng ngừa bệnh.

3.6. Tương quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành với các yếu tố nhân khẩu học

Trong các yếu tố nhân khẩu học thì khoa đang học và thông tin hiểu biết về bệnh của sinh viên có tác động đến kiến thức, thái độ, thực hành được thể hiện cụ thể ở bảng 5:

Bảng 5. Các yếu tố nhân khẩu có tác động đến kiến thức, thái độ và thực hành

Nhân khẩu học	Sig Levene	Sig F	Nhân khẩu học	Sig Levene	Sig F
Khoa đang học			Thông tin hiểu biết bệnh		
Thực hành	0,282	0,020	Dấu hiệu cảnh báo	0,100	0,004

Mỗi khoa khác nhau thực hành của sinh viên sẽ khác nhau, trong đó khoa có sinh viên thực hành tốt nhất là khoa Ngôn ngữ Anh, tiếp đến là khoa Đông phương học, Quản trị – Kinh tế Quốc tế và khoa Dược, khoa có thực hành thấp nhất là khoa Kỹ thuật Công trình và Tài chính – Kế toán. Kiến thức về dấu

hiệu cảnh báo giữa người đã từng và chưa từng biết về bệnh UTTG cũng sẽ khác nhau, người đã biết sẽ có kiến thức tốt hơn người chưa biết về bệnh UTTG. Các yếu tố nhân khẩu học còn lại không làm thay đổi đến kiến thức, thái độ và thực hành.

3.7. Tương quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành**Bảng 6:** Tương quan Pearson giữa kiến thức, thái độ và thực hành

	Tương quan Pearson	p-value
Kiến thức (YTNC) & Kiến thức (DHCB)	0,483	0,000
Kiến thức (YTNC) & Thái độ	0,229	0,000
Kiến thức (YTNC) & Thực hành	0,169	0,001
Kiến thức (DHCB) & Thái độ	0,150	0,004
Kiến thức (DHCB) & Thực hành	0,240	0,000
Thực hành & Thái độ	0,512	0,000

Kiểm định Pearson cho thấy có mối tương quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành với nhau do các biến đều có p-value < 0,05. Trong đó giữa thái độ và thực hành tương quan rất mạnh với nhau do có hệ số tương quan là 0,512, kiến thức về yếu tố nguy cơ và dấu hiệu cảnh báo có mối tương quan trung bình với hệ số tương quan là 0,483.

4. BÀN LUẬN

Kiến thức của sinh viên trường Đại học Lạc Hồng về các yếu tố nguy cơ, dấu hiệu cảnh báo bệnh UTG là chưa tốt. Có 10,8% (n=39) người tham gia có kiến thức tốt về bệnh UTG, thấp hơn rất nhiều so với những nghiên cứu tương tự như Syed và cộng sự (55,3%) [1] và nghiên cứu của Iqbal và cộng sự với kiến thức về yếu tố nguy cơ là 28,7% và dấu hiệu cảnh báo là 58,6% [8]. Ngược lại, trong nghiên cứu này sinh viên tham gia khảo sát có thái độ và thực hành rất tốt với tỷ lệ lần lượt là 96,4% và 95,3%. Sự khác biệt về kiến thức của nghiên cứu này so với các nghiên cứu trên có thể là do đặc điểm địa lý khác nhau, sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau và đối tượng nghiên cứu khác nhau nhưng nhìn chung, các tác giả đều cho thấy được đối tượng tham gia khảo sát có kiến thức chưa tốt về căn bệnh này.

UTG có mối quan hệ mật thiết và nguy cơ cao liên quan đến giới tính nữ [9], mối tương quan này chỉ gần một nửa sinh viên tham gia khảo sát biết đến (41,4%). Nhiều sinh viên (50,6%) cho rằng tiền sử gia đình bị mắc bệnh UTG chính là yếu tố nguy cơ gây phát triển bệnh UTG, mặc dù có nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên hệ chặt chẽ giữa mối quan hệ này [10], nhưng cũng có nghiên cứu lại không tìm thấy mối tương quan giữa chúng [11]. Hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc lá của người khác được sinh viên cho biết rằng chúng là một trong những yếu tố nguy cơ với tỷ lệ lần lượt là 72,4% và 63,0%, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tương tự của Iqbal, nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu của Syed. 1/2 sinh viên nhận thức rằng uống rượu bia gây đe dọa tới sức khỏe và là yếu tố có thể gây bệnh. Trong nghiên

cứu của Kitahara và cộng sự, cho thấy tác động của việc hút thuốc lá, uống rượu bia có liên quan đến các loại UTG đặc biệt là UTG dạng nhú và dạng nang, nghiên cứu đã chứng minh rằng nguy cơ phát triển UTG sẽ giảm khi giảm hút thuốc lá và uống rượu bia [12]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng thiếu I-ốt chính là yếu tố nguy cơ của nhiều bệnh về tuyến giáp [13], trong nghiên cứu này có gần 2/3 sinh viên biết được rằng I-ốt rất quan trọng trong việc tổng hợp hormon tuyến giáp. Cơ thể bị béo phì thường liên quan đến nguy cơ phát triển một số bệnh phổ biến ở người trưởng thành [14] và ở nghiên cứu này có 44,2% sinh viên có kiến thức về mối liên hệ giữa chỉ số BMI cao với nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Ngoài ra, Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ đã báo cáo rằng tuổi tác cũng chính là yếu tố quan trọng có thể gây ra UTG [15].

Có khối u hoặc sưng ở cổ không rõ nguyên nhân được sinh viên nhận thức rằng chúng chính là dấu hiệu cảnh báo của bệnh UTG với 87,3% câu trả lời đúng, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Syed và cộng sự, Iqbal và cộng sự. Ở cuộc khảo sát này, hơn một nửa sinh viên đồng ý rằng việc khó nuốt dai dẳng và đau dai dẳng ở cổ vị trí đau có thể là ở trước cổ hoặc lan ra phía sau tai là dấu hiệu cảnh báo của UTG. Ngược lại, một nghiên cứu của Iqbal và cộng sự báo cáo không giải thích được khó nuốt dai dẳng (42,5%), chảy máu không rõ nguyên nhân (45,9%) và sụt cân không rõ nguyên nhân (41,35%) là dấu hiệu cảnh báo sớm của bệnh UTG [8]. Nâng cao nhận thức cộng đồng về các dấu hiệu ban đầu của UTG có thể cải thiện chẩn đoán và điều trị bệnh, tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong.

Với thái độ tích cực và chủ động trong thực hành cho thấy sinh viên đã bắt đầu quan tâm đến bệnh UTG kể cả sinh viên có kiến thức tốt và chưa tốt về bệnh và kiểm định Pearson ở bảng 6 cũng đã cho thấy có mối tương quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành với nhau, trong đó thái độ và thực hành tương quan rất mạnh, kiến thức về yếu tố nguy cơ và dấu hiệu cảnh báo có mối tương quan trung bình với nhau. Từ đó, nghiên cứu này góp phần hướng tới

một yếu tố quan trọng là trường đại học Lạc Hồng nên có những buổi hội thảo, seminar để giúp sinh viên có kiến thức tốt hơn về bệnh và xa hơn là có những dự án nâng cao nhận thức về ung thư trong cộng đồng về các triệu chứng ban đầu và các yếu tố nguy của bệnh nhằm thúc đẩy việc sàng lọc và tránh mắc bệnh và tử lệ tử vong liên quan đến UTTG.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chỉ có 10,8% sinh viên có kiến thức tốt về bệnh (UTTG), cụ thể kiến thức về YTNC đạt 10,2% và DHCB đạt 21,5%. Tuy nhiên, tỷ lệ sinh viên có thái độ tích cực chiếm 96,4% và chủ động thực hành trong các biện pháp phòng ngừa với tỷ lệ 95,3%. Ngoài ra, giữa kiến thức, thái độ và thực hành có mối tương quan đáng kể, đặc biệt là giữa

thái độ và thực hành (0,512). Tỷ lệ mắc bệnh UTTG gia tăng là kết quả của nhiều yếu tố môi trường, chế độ ăn uống, yếu tố di truyền và lối sống không lành mạnh dẫn đến tăng nguy cơ gây bệnh. Nhìn chung, tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong có thể được cải thiện bằng cách nâng cao kiến thức cho sinh viên về các dấu hiệu sớm của bệnh. Kết quả của nghiên cứu cho thấy các chính sách y tế công cộng cần được cải thiện, nâng cao nhận thức cho sinh viên về bệnh UTTG. Tổ chức các buổi thảo luận và khóa học về bệnh UTTG để giới thiệu kiến thức cơ bản, các yếu tố nguy cơ, triệu chứng, phòng ngừa về bệnh đồng thời khuyến khích sinh viên tham gia vào các dự án nghiên cứu về bệnh UTTG để áp dụng kiến thức học được vào thực tế và đóng góp vào sự hiểu biết chung về căn bệnh này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Syed W, Samarkandi OA, Alsadoun A, Harbi MKA, Al-Rawi MBA. Evaluation of clinical knowledge and perceptions about the development of thyroid cancer-An observational study of healthcare undergraduates in Saudi Arabia. *Front Public Health*. 2022;10:912424.
2. WHO. Global Cancer Observatory. *Cancer Today* [serial online] 2022 [cited 2024 May 02]. 1(1):[1 screen]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/32-thyroid-fact-sheet.pdf>.
3. WHO. Global Cancer Observatory. *Cancer Today* [serial online] 2022 [cited 2024; May 02]. 1(1):[2 screens]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf>.
4. Kitahara CM, Sosa JA. The changing incidence of thyroid cancer. *Nat Rev Endocrinol*. 2016;12(11):646-53.
5. McTiernan AM, Weiss NS, Daling JR. Incidence of thyroid cancer in women in relation to reproductive and hormonal factors. *Am J Epidemiol*. 1984;120(3):423-35.
6. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin*. 2005;55(2):74-108.
7. MOH. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế. Ung thư tuyến giáp ngày càng trẻ hóa [serial online] 2019 [cited 2019 Jan 09]. 1(1):[1 screen]. Available from: https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/ung-thu-tuyen-giap-ngay-cang-tre-hoa?inheritRedirect=false.
8. Iqbal A, Azhar S, Ibrahim NA, Kharaba ZJ, Iqbal MM, Khan SA, et al. Thyroid cancer risk factors and Pakistani University students' awareness towards its preventive practice. *J Oncol Pharm Pract*. 2021;27(3):570-8.
9. Pathak KA, Leslie WD, Klonisch TC, Nason RW. The changing face of thyroid cancer in a population-based cohort. *Cancer Med*. 2013;2(4):537-44.
10. Liu Y, Su L, Xiao H. Review of Factors Related to the Thyroid Cancer Epidemic. *Int J Endocrinol*. 2017;2017:5308635.
11. Memon A, Berrington De Gonzalez A, Luqmani Y, Suresh A. Family history of benign thyroid disease and cancer and risk of thyroid cancer. *Eur J Cancer*. 2004;40(5):754-60.
12. Kitahara CM, Linet MS, Beane Freeman LE, Check DP, Church TR, Park Y, et al. Cigarette smoking, alcohol intake, and thyroid cancer risk: a pooled analysis of five prospective studies in the United States. *Cancer Causes Control*. 2012;23(10):1615-24.
13. Zimmermann MB, Galetti V. Iodine intake as a risk factor for thyroid cancer: a comprehensive review of animal and human studies. *Thyroid Res*. 2015;8:8.
14. Leitzmann MF, Brenner A, Moore SC, Koenig A, Park Y, Hollenbeck A, et al. Prospective study of body mass index, physical activity and thyroid cancer. *Int J Cancer*. 2010;126(12):2947-56.
15. American Cancer Society. Thyroid Cancer Risk Factors. [Online] 2020 [cited 2020 Jan16]. [1 screen]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/types/thyroid-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>.