KNOWLEDGE ABOUT CANCER MARKER TESTING IN PATIENTS ATTENDING PREMIUM HEALTH CHECK AND EARLY DISEASE SCREENING CENTER OF VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2026 AND ASSOCIATED FACTORS

Tran Thị Hoa[1,2], Nguyen Thi Trien[2], Tran Thị Dieu[2], Nguyen Thi Binh An[1], Nguyen Thị Huyen[2], Le Thi Huong Sen[2], Hoang Thi Theu[2], Hoang Thi Anh[2] and Phung Lam Toi[3*]

[1] Thang Long University

[2] Vinmec Times City International Hospital

[3] VNU University of Medicine and Pharmacy

Received 03 September 2026

Accepted 30 September 2026

Abstract: Objectives: To describe knowledge about cancer marker testing among patients attending the Premium Health Check and Early Disease Screening Center, Vinmec Times City International General Hospital in 2026 and to analyze factors associated with their knowledge scores. **Methods**: A cross-sectional analytical study was conducted among 442 patients recruited by convenience sampling from April to July 2026. Multivariable linear regression was used to analyze factors associated with knowledge scores. **Results:** The mean knowledge score was 4.24 ± 2.62/10, and 56.2% of participants answered at least four questions correctly. After adjustment, educational level and occupation were significantly associated with the knowledge score ($p < 0.05$). Using lower secondary education as the reference, knowledge scores were higher by 0.966, 1.965, and 1.521 points in the vocational/college, university, and postgraduate groups, respectively. Compared with office workers/civil servants, participants who were self-employed/business workers and retirees had scores higher by 0.709 and 1.153 points, respectively. **Conclusions**: Knowledge about cancer marker testing was limited. Educational level and occupation were associated with knowledge scores. These findings may help inform appropriate communication, counseling, and health education activities.

Keywords: *Cancer marker testing, Knowledge, Health check, Early cancer detection.*

* Corresponding author:
E-mail address: toiphunglam@gmail.com
Https://doi.org/10.56086/jcvb.v6i3.278

KIẾN THỨC VỀ XÉT NGHIỆM DẤU ẤN UNG THƯ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM TẠI TRUNG TÂM KHÁM SỨC KHỎE CAO CẤP VÀ SÀNG LỌC BỆNH SỚM, BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2026 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Thị Hoa[1,2], Nguyễn Thị Triển[2], Trần Thị Diệu[2], Nguyễn Thị Bình An[1], Nguyễn Thị Huyền[2], Lê Thị Hương Sen[2], Hoàng Thị Thêu[2], Hoàng Thị Ánh[2] và Phùng Lâm Tới[3]*

[1] Trường Đại học Thăng Long

[2] Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

[3]Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Nhận ngày 03 tháng 09 năm 2026

Chấp nhận đăng ngày 30 tháng 09 năm 2026

Tóm tắt: Mục tiêu: Mô tả kiến thức về xét nghiệm dấu ấn ung thư của người bệnh đến khám tại Trung tâm Khám sức khoẻ cao cấp và Sàng lọc bệnh sớm, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2026 và phân tích một số yếu tố liên quan đến điểm kiến thức. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 442 người bệnh, chọn mẫu thuận tiện từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2026. Hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để phân tích các yếu tố liên quan. Kết quả: Điểm kiến thức trung bình là 4,24 ± 2,62/10 điểm; 56,2% người bệnh trả lời đúng từ 4 câu trở lên. Sau hiệu chỉnh, trình độ học vấn và nghề nghiệp liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm kiến thức ($p<0,05$). So với nhóm trung học cơ sở, điểm kiến thức cao hơn ở nhóm trung cấp/cao đẳng, đại học và sau đại học lần lượt 0,966; 1,965 và 1,521 điểm. So với nhóm văn phòng/công chức, nhóm kinh doanh/tự do và nghỉ hưu có điểm cao hơn lần lượt 0,709 và 1,153 điểm. Kết luận: Kiến thức về xét nghiệm dấu ấn ung thư còn hạn chế. Trình độ học vấn và nghề nghiệp liên quan đến điểm kiến thức. Kết quả góp phần định hướng truyền thông, tư vấn và giáo dục sức khỏe phù hợp.

Từ khoá: Xét nghiệm dấu ấn ung thư; kiến thức; khám sức khỏe; phát hiện sớm ung thư.

1. Đặt vấn đề

Ung thư là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn cầu. Tại Việt Nam, theo GLOBOCAN 2024, ước tính có 177.404 trường hợp ung thư mới mắc và 111.015 trường hợp tử vong[1]. Việc phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm có ý nghĩa quan trọng trong cải thiện hiệu quả điều trị, tiên lượng và giảm gánh nặng bệnh tật do ung thư. Xét nghiệm dấu ấn ung thư được sử dụng trong thực hành lâm sàng nhằm hỗ trợ chẩn đoán, đánh giá đáp ứng điều trị và theo dõi tái phát, đồng thời, một số dấu ấn sinh học đang được nghiên cứu và ứng dụng trong phát hiện ung thư ở giai đoạn sớm [2]. Bên cạnh những giá trị trên, phương pháp này còn được quan tâm nhờ đặc điểm ít xâm lấn, tương đối dễ thực hiện và khả năng ghi nhận những thay đổi sinh học liên quan đến ung thư ngay

khi các biểu hiện lâm sàng chưa rõ ràng. Tuy nhiên, đây không phải là phương pháp chẩn đoán xác định do một số dấu ấn có thể tăng trong tình trạng lành tính và không phải người bệnh ung thư nào cũng có dấu ấn tăng do đó cần phối hợp thăm khám, chẩn đoán hình ảnh và/hoặc mô bệnh học khi có chỉ định[2]. Vì vậy, người bệnh cần có hiểu biết đúng về vai trò và giới hạn của xét nghiệm dấu ấn ung thư để tiếp cận và sử dụng xét nghiệm phù hợp.

Đối với người bệnh đến khám sức khỏe và sàng lọc bệnh sớm, hiểu đúng về vai trò và giới hạn của xét nghiệm là cần thiết, để tránh kỳ vọng quá mức, diễn giải sai kết quả hoặc lựa chọn xét nghiệm không phù hợp. Tuy nhiên, tại Việt Nam, bằng chứng về mức độ hiểu biết của nhóm đối tượng này cũng như các yếu tố liên quan còn hạn chế. Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu:

1. Mô tả kiến thức về xét nghiệm dấu ấn ung thư của người bệnh đến khám tại Trung tâm Khám sức khỏe cao cấp và Sàng lọc bệnh sớm, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2026

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến điểm kiến thức về xét nghiệm dấu ấn ung thư của người bệnh đến khám tại Trung tâm Khám sức khỏe cao cấp và Sàng lọc bệnh sớm, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2026

Qua đó, nghiên cứu nhằm xác định những khoảng trống kiến thức và mức độ hiểu biết của các nhóm đối tượng là cơ sở để xây dựng các hoạt động truyền thông, tư vấn và giáo dục sức khỏe phù hợp hơn.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện trên 442 người bệnh đến khám tại Trung tâm Khám sức khỏe cao cấp và Sàng lọc bệnh sớm, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2026, đáp ứng các tiêu chuẩn sau đây:

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh từ 18 đến 75 tuổi đến khám tại Trung tâm Khám sức khỏe cao cấp và Sàng lọc bệnh sớm.

+ Có đủ năng lực nhận thức và khả năng giao tiếp để hiểu, trả lời phỏng vấn.

+ Tự nguyện tham gia nghiên cứu và ký vào Phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh từng được chẩn đoán xác định ung thư trước đó.

+ Người bệnh có tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc thể chất không ổn định, ảnh hưởng đến khả năng trả lời phỏng vấn.

+ Người bệnh từ chối cung cấp thông tin hoặc không hợp tác trong quá trình phỏng vấn.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ tháng 4/2026 đến tháng 8/2026. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 4/2026 đến 7/2026.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

2.3.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn được 442 người bệnh tham gia nghiên cứu thoả mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.3.3. Bộ công cụ thu thập số liệu: Bộ

câu hỏi được xây dựng và điều chỉnh dựa trên các công cụ đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về xét nghiệm dấu ấn ung thư từ nghiên cứu trước đây đồng thời được hiệu chỉnh để phù hợp với đối tượng người bệnh đến khám sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City[3,4]. Bộ câu hỏi gồm phần thông tin chung và 10 câu hỏi kiến thức (Từ B1-B10) về vai trò, nguyên tắc sử dụng, giới hạn của xét nghiệm và một số dấu ấn ung thư thường gặp, đồng thời được điều chỉnh phù hợp với đối tượng nghiên cứu. Theo quy ước chấm điểm của công cụ, đáp án đúng gồm: B1- Sai; B2- Đúng; B3- Đúng; B4- Sai; B5- Sai; B6- B10- Đúng. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được tính 0 điểm. Tổng điểm kiến thức dao động từ 0 đến 10 điểm, điểm càng cao thể hiện mức độ hiểu biết về xét nghiệm dấu ấn ung thư càng tốt. Bộ câu hỏi sau khi xây dựng được tham vấn bởi 5 chuyên gia có kinh nghiệm trong lĩnh vực ung thư, và khảo sát thử trên 30 người bệnh có đặc điểm tương đồng với đối tượng nghiên cứu. Độ nhất quán nội tại của bộ 10 câu hỏi kiến thức được đánh gsiá bằng hệ số Cronbach's alpha, với giá trị đạt 0,846.

2.3.4. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0 . Thống kê mô tả được trình bày bằng tần số, tỷ lệ, trung bình và độ lệch chuẩn. Hồi quy tuyến tính đa biến sử dụng để xác định các yếu tố liên quan độc lập đến điểm kiến thức, trình bày hệ số hồi quy, khoảng tin cậy 95% và giá trị p. Mức ý nghĩa thống kê $p< 0,05$.

2.3.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Thăng Long theo quyết định số 14/2026/HĐĐĐ ngày 09/03/2026.

3. Kết quả

3.1. Thông tin chung về người bệnh thực hiện khảo sát

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và kinh tế - xã hội của người bệnh (n=442)

Thông tin chung		Tần suất (n)	Tỷ lệ(%)
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	82	18,6
	30 - < 45 tuổi	134	30,3
	45 - < 60 tuổi	122	27,6
	≥ 60 tuổi	104	23,5
Giới	Nam	229	51,8
	Nữ	213	48,2
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	71	16,1
	Phổ thông	53	12,0
	Trung cấp/ Cao đẳng	78	17,6
	Đại học	166	37,6
	Sau đại học	74	16,7
Nghề nghiệp	Văn phòng/Công chức	121	27,4
	Kinh doanh/Tự do	119	26,9
	Nội trợ	51	11,5
	Đã nghỉ hưu	63	14,3
	Khác	88	19,9

Thông tin chung		Tần suất (n)	Tỷ lệ(%)
Thu nhập bình quân/tháng	< 15 triệu	117	26,5
	15 - < 30 triệu	77	17,4
	30 - < 50 triệu	49	11,1
	≥ 50 triệu	20	4,5
	Không tiết lộ	179	40,5

Trong 442 người tham gia nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi 30–<45 (30,3%), với tỷ lệ nam và nữ khá cân bằng. Trình độ đại học chiếm ưu thế (37,6%); nghề nghiệp chủ yếu là văn phòng/công chức và kinh doanh/tự do. Đáng lưu ý, có tới 40,5% người tham gia không cung cấp thông tin về thu nhập.

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử bệnh, thói quen khám sức khỏe và nguồn thông tin về ung thư của người bệnh (n=442)

Thông tin chung		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử ung thư gia đình	Không	291	65,8
	Có	151	34,2
Tiền sử bệnh nền bản thân	Không	273	61,8
	Có	169	38,2
Thói quen khám sức khỏe tổng quát	Thường xuyên ≥ 1 lần/ năm	172	38,9
	Thỉnh thoảng	136	30,8
	Chỉ khi có bệnh	75	17,0
	Hiếm khi/Không	59	13,3
Nguồn cung cấp thông tin về ung thư và xét nghiệm dấu ấn ung thư	Bác sĩ, nhân viên y tế	188	42,5
	Phương tiện truyền thông: TV/ Radio/Mạng xã hội	149	33,7
	Tạp chí và ấn phẩm Internet	36	8,1
	Người thân và bạn bè	69	15,6

Phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu không có tiền sử ung thư gia đình (65,8%) và không mắc bệnh nền (61,8%). Thói quen khám sức khỏe định kỳ thường xuyên ≥ 1 lần/ năm phổ biến nhất (38,9%). Nguồn thông tin về ung thư và xét nghiệm dấu ấn ung thư chủ yếu từ bác sĩ, nhân viên y tế (42,5%).

3.2. Kiến thức về xét nghiệm dấu ấn ung thư

Bảng 3. Kiến thức của người bệnh về xét nghiệm dấu ấn ung thư (n=442)

Nội dung	Đúng n (%)	Sai/Không biết n (%)
B1. Xét nghiệm dấu ấn ung thư được sử dụng để chẩn đoán ung thư	104 (23,5)	338 (76,5)
B2. Xét nghiệm dấu ấn ung thư được biết đến với vai trò là công cụ sàng lọc ban đầu, có tính gợi ý cao, giúp định hướng và thu hẹp nhóm đối tượng cần được thăm dò chuyên sâu.	300 (67,9)	142 (32,1)

Nội dung	Đúng n (%)	Sai/Không biết n (%)
B3. Xét nghiệm dấu ấn ung thư cần kết hợp với các phương pháp chẩn đoán hình ảnh, mô bệnh học(tuỳ theo theo chỉ định của bác sĩ) để khẳng định ung thư	311 (70,4)	131 (29,6)
B4. Các Xét nghiệm dấu ấn ung thư chỉ tăng trong bệnh lý Ung thư không tăng trong các bệnh lý lành tính khác.	133 (30,1)	309 (69,9)
B5. Kết quả Xét nghiệm dấu ấn ung thư trong giới hạn bình thường có thể loại trừ hoàn toàn khả năng mắc bệnh ung thư.	144 (32,6)	298 (67,4)
B6. Các Xét nghiệm dấu ấn ung thư cũng được sử dụng để đánh giá hiệu quả đáp ứng, kích thước khối u trong điều trị ung thư.	190 (43,0)	252 (57,0)
B7. AFP liên quan ung thư gan	181 (41,0)	261 (59,0)
B8. CEA liên quan ung thư đại trực tràng	177 (40,0)	265 (60,0)
B9. PSA liên quan ung thư tiền liệt tuyến	185 (41,9)	257 (58,1)
B10. CA125- HE4 liên quan ung thư buồng trứng	151 (34,2)	291 (65,8)

Kiến thức của người bệnh về xét nghiệm dấu ấn ung thư còn hạn chế. Người bệnh nhận biết khá tốt vai trò phối hợp của xét nghiệm trong chẩn đoán (70,4%) và chức năng định hướng sàng lọc (67,9%). Tuy nhiên, hiểu biết về giới hạn của xét nghiệm và các dấu ấn ung thư cụ thể còn thấp, với tỷ lệ trả lời đúng chỉ từ 23,5–43,0% và 34,2–41,9%, tương ứng.

Bảng 4. Điểm kiến thức của người bệnh về xét nghiệm dấu ấn ung thư (n = 442)

Đặc điểm kiến thức	Trả lời đúng	
	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Không trả lời đúng câu nào	39	8,8
Trả lời đúng 10 câu	8	1,8
Trả lời đúng < 4 câu	194	43,8
Trả lời đúng câu	248	56,2

Kiến thức của người bệnh về xét nghiệm dấu ấn ung thư chưa cao. Điểm kiến thức trung bình đạt 4,24 ± 2,62 điểm, trung vị 4 điểm và phân bố điểm trải rộng từ 0 đến 10 điểm, cho thấy sự khác biệt đáng kể về mức độ hiểu biết giữa các đối tượng nghiên cứu. Có 56,2% người bệnh trả lời đúng từ 4 câu trở lên, trong khi 43,8% trả lời đúng dưới 4 câu cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức còn hạn chế vẫn chiếm tỷ lệ đáng kể. Đáng chú ý, có 8,8% người bệnh không trả lời đúng bất kỳ câu hỏi nào, trong khi tỷ lệ trả lời đúng toàn bộ 10 câu chỉ đạt 1,8% cho thấy số người đạt mức kiến thức đầy đủ về xét nghiệm dấu ấn ung thư còn rất ít.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về xét nghiệm dấu ấn ung thư

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến điểm kiến thức về xét nghiệm dấu ấn ung thư của người bệnh (n = 442)

Yếu tố	TB±SD	β hiệu chỉnh (CI 95%)	p
Nhóm tuổi			
Tuổi <30	4,06±2,22	Ref	-
30–<45	4,60±2,89	0,309 (-0,415;1,033)	0,402
45–<60	4,32±2,57	0,189 (-0,565;0,943)	0,622
≥60	3,83±2,60	-0,139 (-1,020;0,743)	0,757
Giới			
Nam	4,22±2,62	Ref	-
Nữ	4,27±2,62	0,319 (-0,178;0,816)	0,208
Trình độ học vấn			
Trung học cơ sở	2,79±2,30	Ref	-
Phổ thông	3,40±2,27	0,512 (-0,402;1,427)	0,271
Trung cấp/ Cao đẳng	4,01±1,20	0,966 (0,094;1,838)	0,030
Đại học	5,02±2,64	1,965 (1,143;2,786)	<0,001
Sau đại học	4,74±2,93	1,521 (0,607;2,436)	0,001
Nghề nghiệp			
Văn phòng/Công chức	4,42±2,79	Ref	-
Kinh doanh/Tự do	4,72±2,56	0,709 (0,023;1,395)	0,043
Nội trợ	3,27±2,04	-0,355 (-1,305;0,594)	0,463
Nghỉ hưu	4,68±2,45	1,153 (0,222;2,085)	0,015
Khác	3,60±2,65	0,162 (-0,623;0,948)	0,685
Thu nhập bình quân/tháng			
Thu nhập <15 triệu	3,48±2,23	Ref	-
15–<30 triệu	4,97±2,53	0,535 (-0,259;1,329)	0,186
30–<50 triệu	4,45±2,36	-0,283 (-1,228;0,662)	0,556
≥50 triệu	4,70±2,25	-0,269 (-1,570;1,032)	0,684
Không tiết lộ	4,32±2,89	0,164 (-0,473;0,801)	0,612
Tiền sử gia đình có người bị ung thư			
Không	4,16±2,73	Ref	-
Có	4,39±2,42	0,255 (-0,286;0,796)	0,355
Tiền sử bệnh nền bản thân			
Không	4,25±2,74	Ref	-
Có	4,23±2,42	0,001 (-0,538;0,541)	0,996
Thói quen khám sức khỏe tổng quát			
Thường xuyên ≥1 lần/năm	4,81±2,89	0,503 (-0,336;1,342)	0,239
Thỉnh thoảng	4,28±2,43	0,362 (-0,448;1,171)	0,380
Chỉ khi có bệnh	3,72±2,07	0,081 (-0,787;0,948)	0,855
Hiếm khi/không	3,18±2,45	Ref	-
Nguồn cung cấp thông tin về Ung thư và xét nghiệm dấu ấn ung thư			
Bác sĩ, nhân viên y tế	4,76±2,79	Ref	-
Phương tiện truyền thông	4,00±2,45	-0,502 (-1,066;0,062)	0,081
Tạp chí và ấn phẩm Internet	3,58±2,33	-0,687 (-1,613;0,238)	0,145
Người thân và bạn bè	3,72±2,45	-0,397 (-1,117;0,323)	0,279

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy trình độ học vấn và nghề nghiệp là hai yếu tố liên quan độc lập với điểm kiến thức về xét nghiệm dấu ấn ung thư. Điểm kiến thức cao hơn ở nhóm có trình độ đại học và ở nhóm kinh doanh/tự do, nghỉ hưu so với các nhóm tham chiếu ($p<0,05$). Các yếu tố còn lại không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê sau khi hiệu chỉnh ($p>0,05$).

4. Bàn luận

Nghiên cứu trên 442 người bệnh cho thấy kiến thức về xét nghiệm dấu ấn ung thư còn hạn chế, với điểm trung bình 4,24 ± 2,62/10; 43,8% người bệnh trả lời đúng dưới 4 câu và chỉ 1,8% trả lời đúng cả 10 câu. Kết quả trên phù hợp với nghiên cứu của Mayerhofer và cộng sự (2000) trên 360 người bệnh ung thư phụ khoa. Mặc dù phần lớn đối tượng nhận thức được tầm quan trọng của việc hiểu về dấu ấn ung thư, một tỷ lệ đáng kể vẫn cho rằng mình chưa được cung cấp đầy đủ thông tin và không biết giá trị xét nghiệm gần đây. Đặc biệt, mức độ hiểu biết tốt hơn được ghi nhận ở những người được bác sĩ, nhân viên y tế trực tiếp cung cấp thông tin [5]. Sự tương đồng này cho thấy dấu ấn ung thư là nội dung tương đối chuyên môn, người bệnh có thể dễ dàng tiếp nhận thông tin nhưng chưa chắc hiểu đúng ý nghĩa lâm sàng và giới hạn của xét nghiệm nếu không được tư vấn đầy đủ.

Đáng lưu ý, 67,4% người bệnh cho rằng kết quả xét nghiệm bình thường có thể loại trừ hoàn toàn ung thư. Đây là một khoảng trống kiến thức có ý nghĩa thực tiễn, bởi nhận thức này có thể tạo cảm giác yên tâm giả tạo, khiến người bệnh xem nhẹ triệu chứng cảnh báo hoặc trì hoãn các thăm khám tiếp theo khi có chỉ định. Ngược lại, kết quả dấu ấn ung thư bất thường cũng không đồng nghĩa với chẩn đoán xác định ung thư. Vì vậy, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết phải tư vấn cho người bệnh về vai trò và giới hạn của xét nghiệm, tránh để xét nghiệm dấu ấn ung thư được hiểu như một phương pháp đơn độc để khẳng định hoặc loại trừ ung thư.

Phát hiện quan trọng của nghiên cứu này là trình độ học vấn có mối liên quan độc lập với điểm kiến thức về xét nghiệm dấu ấn ung thư. Sau khi hiệu chỉnh các yếu tố trong mô hình hồi quy đa biến, so với nhóm có trình độ trung học cơ sở, điểm kiến thức của nhóm trung cấp/cao đẳng cao hơn 0,966 điểm, nhóm đại học cao hơn 1,965 điểm và nhóm sau đại học cao hơn 1,521 điểm. Trong đó, sự khác biệt ở nhóm đại học có ý nghĩa thống kê rõ rệt. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Yoon và cộng sự (2021) trên 226 người Việt Nam tại khu vực nông thôn Quảng Trị, trong đó trình độ học vấn có liên quan có ý nghĩa với kiến thức về sàng lọc ung thư. Nghiên cứu của Trần Thu Ngân và cộng sự (2022) trên phụ nữ tại Hà Nội cũng ghi nhận xu hướng kiến thức về ung thư vú tốt hơn ở những nhóm có đặc điểm giáo dục thuận lợi hơn [6,7]. Sự tương đồng giữa các nghiên cứu có thể được giải thích bởi trình độ học vấn có khả năng tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiếp cận, đọc hiểu và xử lý thông tin sức khỏe. Đối với xét nghiệm dấu ấn ung thư, người bệnh không chỉ cần biết xét nghiệm được thực hiện để làm gì mà còn phải hiểu được ý nghĩa của kết quả, khả năng dương tính giả, âm tính giả và sự cần thiết phải phối hợp với các phương pháp chẩn đoán khác.

Đây là những nội dung tương đối phức tạp, do đó người có nền tảng học vấn cao hơn có thể thuận lợi hơn trong việc tiếp nhận và hiểu thông tin. Hệ số β trong mô hình hồi quy đa biến phản ánh mức chênh lệch điểm kiến thức của từng nhóm so với nhóm tham chiếu sau khi đã hiệu chỉnh các yếu tố khác trong mô hình, chứ không phải là một thang xếp hạng kiến thức giữa các nhóm trình độ. Sự khác biệt giữa nhóm đại học và sau đại học có thể liên quan đến quy mô mẫu và tính không đồng nhất của nhóm sau đại học, cũng như sự khác biệt về nghề nghiệp, lĩnh vực chuyên môn, mức độ tiếp xúc với thông tin y tế và kinh nghiệm sử dụng dịch vụ y tế. Tuy nhiên, do nghiên cứu chưa thu thập riêng các biến số này nên nhóm tác giả không khẳng định đây là nguyên nhân trực tiếp.

Nghề nghiệp cũng được xác định là yếu tố liên quan độc lập với điểm kiến thức. So với nhóm văn phòng/công chức, nhóm kinh doanh/tự do có điểm kiến thức cao hơn 0,709 điểm và nhóm đã nghỉ hưu cao hơn 1,153 điểm. Kết quả này tương đồng với xu hướng trong nghiên cứu của Trần Thu Ngân và cộng sự (2022), khi nhóm đã nghỉ hưu có xu hướng có kiến thức về ung thư vú tốt hơn [7]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu hiện tại không cho thấy điểm kiến thức tăng dần theo một thứ bậc nghề nghiệp nhất định. Vì vậy, không nên diễn giải rằng nghề nghiệp càng cao thì kiến thức càng tốt. Điểm kiến thức cao hơn ở nhóm nghỉ hưu có thể liên quan có thể liên quan không chỉ đến thời gian dành cho chăm sóc sức khỏe mà còn đến kinh nghiệm tích lũy qua quá trình khám chữa bệnh, thực hiện xét nghiệm và tiếp xúc với hệ thống y tế trong suốt quá trình sống. Tuy nhiên, do nghiên cứu chưa đánh giá trực tiếp số lần khám, xét nghiệm hoặc mức độ tiếp xúc với tư vấn y tế nên đây mới là giả thuyết giải thích kết quả. Mối liên quan không hoàn toàn theo xu hướng nghề nghiệp cho thấy kiến thức về xét nghiệm không chỉ phụ thuộc vào vị trí nghề nghiệp mà còn có thể chịu ảnh hưởng bởi trải nghiệm chăm sóc sức khỏe của mỗi cá nhân.

Sau khi hiệu chỉnh, tuổi, giới tính, thu nhập, tiền sử ung thư gia đình, bệnh nền, thói quen khám sức khỏe và nguồn cung cấp thông tin không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm kiến thức ($p>0,05$). Kết quả về tuổi tương đối phù hợp với Yoon và cộng sự (2021), nhưng khác Mayerhofer và cộng sự (2000), khi tác giả ghi nhận người trên 65 tuổi có mức độ hiểu biết thấp hơn. Nguồn cung cấp thông tin và thói quen khám sức khỏe cũng không cho thấy mối liên quan, trái với kết quả của Mayerhofer và Yoon [5,6]. Thu nhập không liên quan trong nghiên cứu này, khác với xu hướng được ghi nhận bởi Trần Thu Ngân và cộng sự (2022)[7]. Sự khác biệt có thể do đặc điểm đối tượng, bối cảnh nghiên cứu và công cụ đánh giá kiến thức. Việc có tiền sử ung thư gia đình hoặc bệnh nền cũng không đồng nghĩa với kiến thức tốt hơn về xét nghiệm dấu ấn ung thư.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy hạn chế về kiến thức không chỉ nằm ở mức điểm chung mà còn ở những hiểu lầm có khả năng ảnh hưởng đến hành vi chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là quan niệm kết quả xét nghiệm bình thường có thể loại trừ hoàn toàn ung thư. Do đó, tại các cơ sở khám sức khỏe cần tăng cường tư vấn trước và sau

xét nghiệm, tập trung vào mục đích, giá trị và giới hạn của dấu ấn ung thư, đồng thời hướng dẫn người bệnh lựa chọn và tiếp tục các thăm khám phù hợp thay vì chỉ dựa vào một kết quả xét nghiệm.

5. Kết luận và khuyến nghị

Kết luận

Kiến thức về xét nghiệm dấu ấn ung thư của người bệnh đến khám sức khỏe tại bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City còn hạn chế, với điểm trung bình 4,24± 2,62/10 và 43,8% trả lời đúng dưới 4/10 câu. Người bệnh có kiến thức tốt hơn về vai trò định hướng và cần phối hợp phương pháp khác để chẩn đoán ung thư nhưng còn nhiều hạn chế trong nhận thức về giới hạn của xét nghiệm và ý nghĩa của một số dấu ấn ung thư cụ thể.

Trình độ học vấn và nghề nghiệp có liên quan độc lập với điểm kiến thức. Sau khi hiệu chỉnh các yếu tố khác, điểm kiến thức cao hơn ở nhóm trung cấp/cao đẳng, đại học và sau đại học so với nhóm trung học cơ sở, nhóm kinh doanh/tự do và đã nghỉ hưu có kiến thức cao hơn nhóm văn phòng/công chức. Các yếu tố tuổi, giới, thu nhập, tiền sử ung thư gia đình, bệnh nền, thói quen khám sức khỏe và nguồn cung cấp thông tin không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm kiến thức.

Khuyến nghị

Bệnh viện cần tăng cường tư vấn trực tiếp trước và sau xét nghiệm, tập trung vào ba nội dung: xét nghiệm không thay thế chẩn đoán xác định; kết quả bất thường cần được đánh giá theo chỉ định; kết quả bình thường không loại trừ hoàn toàn ung thư. Bệnh viện nên xây dựng tài liệu truyền thông ngắn, ngôn ngữ dễ hiểu, ưu tiên nhóm có trình độ học vấn thấp. Bác sỹ, nhân viên y tế nên giải thích rõ mục đích của từng xét nghiệm thay vì chỉ cung cấp kết quả.

Các nghiên cứu tiếp theo nên được thực hiện với mẫu đa trung tâm và bổ sung các biến đánh giá mức độ tiếp xúc với dịch vụ y tế, tư vấn và thực hành sử dụng xét nghiệm để làm rõ hơn các yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh.

Tài liệu tham khảo

[1] International Agency for Research on Cancer. Viet Nam fact sheet: GLOBOCAN 2024. Lyon: Global Cancer Observatory. Available from [https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf]

[2] National Cancer Institute. *Tumor markers fact sheet*. Bethesda: National Institutes of Health. Available from: https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/diagnosis/tumor-markers-fact-sheet

[3] Salah M, Zaitoun Y, Fakhry B, Karayni M, Mokashar A, Chahine C, Chemaly C, Moussa M, Chahine MN: Knowledge, attitude, and practices concerning prostate cancer and its prevention in the Lebanese population. *Scientific Reports*. 2024; 14(1):28551.

[4] Le TD, Carney PA, Lee-Lin F, Mori M, Chen Z, Leung H, Lau C, Lieberman DA: Differences in knowledge, attitudes, beliefs, and perceived risks regarding colorectal cancer screening among Chinese, Korean, and Vietnamese subgroups. *Journal of Community Health*. 2014;39(2):248-265.

[5] Mayerhofer K, Bodner K, Aktas C, Schindl M, Kaider A, Leodolter S, Joura E, Kainz C: Knowledge of tumor markers and the psychological consequences of tumor marker sampling in patients with gynecologic cancers. *Anticancer Research*. 2000; 20(2B):1281-1284.

[6] Yoon S, Wang K, Luo Y, Lee J, Neese J, Lee HY: Cancer screening literacy among Vietnamese population: does annual checkup improve cancer screening literacy? *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*. 2021; 22(3):927-935.

[7] Ngan TT, Jenkins C, Minh HV, Donnelly M, O'Neill C: Breast cancer screening practices among Vietnamese women and factors associated with clinical breast examination uptake. *PLoS One.* 2022;17(5):e0269228.