

education is needed to enhance womens knowledge on breast cancer prevention and to encourage women to do breast self exam at home, to get a clinical breast exam and hopefully result in reducing the fatal deaths of breast cancer.

Key words: breast cancer; knowledge, attitude and behavior; community; breast self exam; Hai Duong, cross-sectional study.

Các tác giả:

- (*): Trường Đại học Y tế Công cộng
- Nguyễn Ngọc Bích: Bác sỹ, Thạc sỹ Y tế Công cộng - E.mail: nnb@hsph.edu.vn
- Nguyễn Thị Kim Ngân: Cử nhân Y tế Công cộng - E.mail: ntkn@hsph.edu.vn
- (**): Trần Vũ: Cử nhân Y tế Công cộng – Cán bộ Hội Y tế Công cộng Việt Nam.
E.mail: tv@vpha.org.vn

1. Đặt vấn đề

Ung thư vú (UTV) là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ ở cả các nước đang phát triển và nước phát triển. Cứ 10 ca ung thư được chẩn đoán trên thế giới thì có 1 trường hợp UTV. Số trường hợp hiện mắc trên toàn thế giới tăng từ 572.100 năm 1980 lên 1.050.346 trường hợp năm 2000 [4,7]. Năm 2000, ước tính có khoảng 375 000 phụ nữ chết vì UTV trên toàn thế giới [1]. Tại Việt Nam, theo số liệu năm 1998, ở nữ giới, UTV là loại ung thư phổ biến nhất ở Hà Nội với tỷ lệ mới mắc chuẩn hóa theo tuổi là 20,3/100.000 dân và cao thứ hai ở thành phố Hồ Chí Minh với tỷ lệ mới mắc chuẩn hóa theo tuổi là 16/100.000 [1].

Thông tin về kiến thức, thái độ, thực hành liên quan tới dự phòng UTV của cộng đồng, đặc biệt là của phụ nữ rất quan trọng, làm cơ sở xây dựng một mô hình dự phòng UTV dựa vào cộng đồng. Tuy nhiên, ở Việt Nam cho đến nay, những nghiên cứu về vấn đề này chưa nhiều. Nhằm thu thập những thông tin cơ bản cho một mô hình dự phòng UTV dựa vào cộng đồng, Hội Y tế công cộng Việt Nam đã tiến hành nghiên cứu “Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản liên quan đến việc dự phòng ung thư vú và ung thư cổ tử cung”.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống để chọn 600 phụ nữ độ tuổi 15 – 49

tại xã Hưng Đạo, huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương

2.2. Thu thập số liệu:

10 cộng tác viên y tế ở 3 thôn đã được tuyển chọn và tập huấn để tiến hành các cuộc phỏng vấn tại các hộ gia đình đã được lựa chọn bằng bộ câu hỏi có cấu trúc dưới sự giám sát của nhóm cán bộ văn phòng Hội y tế công cộng (YTCC) Việt Nam. Nhóm nghiên cứu đã xây dựng quyển hướng dẫn phỏng vấn nhằm đảm bảo chất lượng của việc thu thập số liệu. Khoảng 20% bộ câu hỏi đã được các cán bộ văn phòng Hội YTCC Việt Nam phỏng vấn lại để đảm bảo chất lượng số liệu. 100% bộ câu hỏi đã được nhóm giám sát làm sạch những câu trả lời không thống nhất hoặc khuyết số liệu ngay tại thực địa để đảm bảo cho chất lượng của bộ số liệu.

2.3. Phân tích số liệu:

Công cụ nghiên cứu là bộ câu hỏi phỏng vấn với các biến số về đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức, thái độ, hành vi liên quan đến dự phòng UTV của đối tượng nghiên cứu. Trong các hành vi dự phòng UTV, việc phụ nữ tự khám vú tại nhà là kết quả đầu ra chính mà chúng tôi quan tâm. Kiểm định khi bình phương sẽ được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa các biến nhân khẩu học và kiến thức, thái độ với hành vi dự phòng UTV.

2.4. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu sẽ mang lại lợi ích cho cộng đồng, đặc biệt là phụ nữ. Sự tham gia của các đối tượng là

tự nguyện, họ có thể rút khỏi nghiên cứu vào mọi thời điểm của cuộc phỏng vấn. Những câu trả lời của người phụ nữ được đảm bảo bí mật.

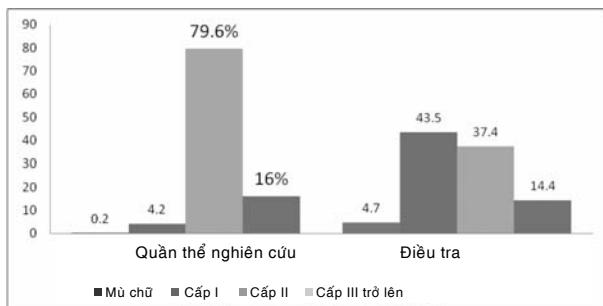
3. Kết quả

3.1. Các đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Các đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi		
< 20	46	7.7
20 – 29	110	18.3
30 – 39	190	31.7
40 – 49	254	42.3
Tổng	600	100
Tình trạng hôn nhân		
Đang sống với chồng	407	67.8
Độc thân	60	10
Lý thân	2	0.3
Lý dị	2	0.3
Góa	10	1.7
Xa nhau vì công việc	115	19.2
Ở cùng bạn tình	1	0.2
Khác	3	0.5
Tổng	600	100
Nghề nghiệp		
Nông dân	453	75.5
Công nhân	28	4.6
Thợ xây/thợ thủ công	37	6.2
Học sinh/sinh viên	21	3.5
Buôn bán nhỏ	31	5.2
Khác	30	5
Tổng	600	100

Nghiên cứu được tiến hành trên 600 phụ nữ tuổi từ 15 đến 49, trong đó nhóm tuổi 40 – 49 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,3%) và tỷ lệ phụ nữ dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,7%). Độ tuổi trung bình là 36 (SD=9). Nghề nghiệp chính của đối tượng nghiên cứu là nông dân (75.5%). Những nghề khác đều chiếm tỷ lệ thấp như: thợ thủ công/thợ xây là



Hình 1. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu và của cả nước theo Điều tra biến động dân số

6.2%, công chức là 4,7%, công nhân là 4.7%, còn lại là các nghề khác như trồng trọt, buôn bán nhỏ...

So sánh với Điều tra biến động dân số 2007, trình độ học vấn của quần thể cư dân nông thôn trong nghiên cứu này cao so với nông thôn cả nước. Đa phần đối tượng có trình độ cấp II (78,7%), có 16% đối tượng có trình độ cấp III trở lên và tỷ lệ mù chữ chỉ có 0,2%.

Bảng 2. Kiến thức về dự phòng UTV

Kiến thức dự phòng UTV	N	Tỷ lệ (%)
Từng nghe nói đến UTV		
Có	46	7.7
Không	110	18.3
Biện pháp phòng UTV		
Tập thể dục đều đặn	31	9.8
Ăn nhiều hoa quả	50	15.9
Ăn nhiều rau	53	16.8
Không hút thuốc lá	18	5.7
Không uống rượu/bia	19	6
Ăn ít/ không ăn mỡ	13	4.1
Đi khám định kỳ	245	77.8
Khác	34	10.8
Có thể gây chết người	351	90.9
Tất cả mọi người đều có thể mắc UTV	2	0.5
Biểu hiện của UTV		
Gây sút cân	61	15.8
Sờ, nắn thấy u cục ở vú	268	69.4
Sờ nắn thấy u cục ở nách	135	35
Có nước, dịch chảy ra ở núm vú	21	5.4
Núm vú bị loét	8	2.1
Hình dáng vú thay đổi	22	5.7
Vùng da ở vú bị sần	10	2.6
Đau	28	7.3
Độ tuổi dễ mắc UTV là trên 40 tuổi	93	24.1
Ung thư vú có thể phòng được	315	81.6
Cách phát hiện sớm ung thư vú		
Tự khám tại nhà	195	50.5
Khám định kỳ tại CSYT	286	74.1
Khác	0	2.3
Có thể điều trị khỏi UTV	330	85.5

Trong 600 đối tượng nghiên cứu, chỉ có 386 người (64,3%) đã từng nghe nói đến UTV.

Đa phần những người từng nghe nói đến UTV đều cho rằng đây là căn bệnh của phụ nữ (phụ nữ nói chung hay phụ nữ lớn tuổi với tỷ lệ tương ứng là 47,7% và 62,4% tổng số ý kiến). Tỷ lệ những người cho rằng nam giới có thể mắc UTV là rất thấp, chỉ có 1 đối tượng cho rằng nam giới lớn tuổi có thể mắc UTV.

Những biểu hiện của UTV được các đối tượng nhắc đến nhiều nhất là các biểu hiện ở vú và vùng xung quanh vú bao gồm xuất hiện u cục ở vú (69,4%) và u cục ở nách (35%). Đáng chú ý là có

7,5% đối tượng có nghe nói đến UTV nhưng lại không biết dấu hiệu nào của UTV.

Có 315/386 người đã từng nghe về UTV biết là UTV có thể dự phòng được. Tuy nhiên khi được hỏi về biện pháp dự phòng UTV, phần lớn đối tượng nghiên cứu (77,8%) chỉ đề cập đến việc đi khám định kỳ tại cơ sở y tế, các biện pháp khác được nhắc đến với tần số rất thấp, 16,8% cho rằng đó là ăn nhiều rau, 15,9% cho rằng đó là ăn nhiều hoa quả, 9,8% nói về việc tập thể dục, tỷ lệ đối tượng nhắc đến các biện pháp như không hút thuốc lá, không uống rượu/bia, ăn ít/ không ăn mỡ tương đối thấp (5,7%; 6%; 4,1%). Như vậy, người phụ nữ chưa nhận thức được rằng một lối sống lành mạnh có thể dự phòng UTV và cả những vấn đề sức khỏe khác. Đây là một nội dung cần được quan tâm trong một chiến dịch truyền thông nâng cao sức khỏe, cụ thể là dự phòng UTV, cho người phụ nữ.

Để có thể đánh giá kiến thức chung của một đối tượng, chúng tôi tạo ra một biến tổng hợp kiến thức về phòng chống UTV. Một đối tượng được đánh giá là có kiến thức tốt về dự phòng UTV nếu đối tượng đó từng nghe/xem/đọc về UTV và trả lời đúng hơn 50% số câu hỏi về kiến thức. Kết quả cho thấy 41,3% đối tượng được đánh giá có kiến thức tốt về dự phòng UTV theo tiêu chuẩn của nghiên cứu.

Bảng 3. Thái độ của phụ nữ về dự phòng UTV

Thái độ về dự phòng UTV - UTCTC	N	%
Khám sức khỏe định kỳ là cần thiết	590	98,3
Khám phụ khoa định kỳ là cần thiết	586	97,7
Không ngại đi khám phụ khoa	395	65,8
Thái độ tốt	386	64,3

3.2. Thái độ dự phòng UTV

Hầu hết đối tượng được phỏng vấn (97,7%) đều thấy được sự cần thiết của việc đi khám phụ khoa. Và 98,3% phụ nữ cho rằng khám sức khỏe định kỳ cũng cần thiết

Có đến 97,7% phụ nữ thấy việc khám phụ khoa là cần thiết nhưng có đến 34,1% phụ nữ vẫn ngại đi khám phụ khoa. Lý do mà họ đưa ra đó là: đông người (48%), xấu hổ (21,6%). Các vấn đề như đi lại, bận việc ít là cản trở cho việc ngại đi khám của phụ nữ.

Một đối tượng được đánh giá là có thái độ tốt với việc dự phòng UTV nếu họ cảm thấy khám sức khỏe là cần thiết, khám phụ khoa định kỳ là cần

Bảng 4. Tiền sử hút thuốc

Hành vi dự phòng UTV	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Từng hút thuốc		
Rồi	1	0,2
Chưa	599	99,8
Tổng	600	100
Uống rượu thường xuyên		
Có	4	7,7
Không	48	92,3
Tổng	52	100
Tự khám vú cho bản thân		
Rồi	388	64,7
Chưa	212	35,3
Tổng	600	100

thiết và không ngại đi khám phụ khoa. Theo tiêu chuẩn này, 64,3% đối tượng tham gia nghiên cứu được đánh giá là có thái độ tích cực với dự phòng UTV.

3.3. Thực hành dự phòng UTV

Trả lời câu hỏi về tiền sử hút thuốc lá, chỉ duy nhất cho biết có 1 đối tượng đã từng hút thuốc. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với tỷ lệ phụ nữ hút thuốc trong điều tra y tế quốc gia năm 2002. Như vậy, hành vi nguy cơ hút thuốc lá không phải là một hành vi phổ biến ở phụ nữ trong quần thể nghiên cứu.

Phụ nữ tiếp xúc với khói thuốc nhiều nhất ở nhà (2,71 ngày/tuần), tại nơi làm việc (1,21 ngày/tuần) và ít nhất tại nơi công cộng (0,64 ngày/tuần)

Con số này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tổ chức Health Bridge và Hội Y tế công cộng Việt Nam được tiến hành năm 2005 [2], tỷ lệ phụ nữ tiếp xúc với khói thuốc ở nhà là 5,7 ngày, nơi làm việc là 5,1 ngày và nơi công cộng là 4,2 ngày. Nghiên cứu này được tiến hành trên 600 phụ nữ trong độ tuổi 18 – 55 ở 3 vùng Bắc – Trung - Nam, có thể sự khác biệt về đối tượng và yếu tố địa lý cũng dẫn đến sự khác biệt của kết quả nghiên cứu.

Tuy trung bình một tuần phụ nữ chỉ phải tiếp xúc với khói thuốc là 2,71 ngày nhưng có đến một phần ba (33,1%) phụ nữ phải tiếp xúc với khói thuốc tất cả các ngày trong tuần.

Trong 56 người đã từng uống rượu, chỉ có 4 người thường xuyên uống rượu. Tính trên toàn bộ quần thể nghiên cứu, tỷ lệ phụ nữ thường xuyên uống rượu rất thấp, khoảng 0,67%.

Tỷ lệ phụ nữ trong nghiên cứu báo cáo đã từng tự khám vú cho bản thân là tương đối cao 64,7%.

Tuy nhiên khi được yêu cầu mô tả về khám vú, đối tượng chỉ kiểm tra u cục ở vú (85%). Tỷ lệ phụ nữ đề cập đến các bước khám vú khác không cao như việc quan sát trước gương (29,3%); nặn đầu vú xem có dịch, máu không (16,1%), kiểm tra hõm nách (11,1%). Chỉ có 2/600 người được phỏng vấn tự khám vú ở nhà đầy đủ 4 bước.

Đối tượng nghiên cứu nhận thông tin về hướng dẫn khám vú từ ti vi (69,5%) là chủ yếu. Tỷ lệ phụ nữ xem hướng dẫn khám vú từ các nguồn khác thấp: do bác sĩ hướng dẫn (23,2%), xem sách/báo/tạp chí (16,2%), nghe đài (14,3%), truyền miệng (11%).

Kết quả này cho thấy việc tiếp cận của người dân đối với cán bộ y tế để được tư vấn còn hạn chế. Kinh nghiệm từ nhiều chương trình can thiệp cho thấy, bên cạnh tivi là kênh truyền thông đại chúng, tư vấn trực tiếp cũng là kênh thông tin quan trọng giúp người dân tăng cường kiến thức về các vấn đề sức khỏe, đặc biệt là các vấn đề nhạy cảm đối với phụ nữ như ung thư vú.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến hành vi tự khám vú ở người phụ nữ

Khi tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực hành dự phòng UTV (trong đó có hành vi tự khám vú) của người phụ nữ, chúng tôi đã sử dụng kiểm định khi bình phương với biến đầu ra là hành vi tự khám vú.

Trước tiên, chúng tôi sử dụng kiểm định khi bình phương để đánh giá mối liên quan giữa hành vi tự khám vú với các yếu tố (nhân khẩu học và kiến thức, thái độ liên quan đến dự phòng UTV). Nếu có mối liên quan giữa chúng hay tỷ lệ phụ nữ tự khám vú khác nhau giữa các tầng của yếu tố (p value < 0,05), OR sẽ được tính để xác định độ lớn của mối liên quan.

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy tỷ lệ phụ nữ đã từng tự khám vú tại nhà cao hơn ở các nhóm tuổi từ 30 – 39 và 40 – 49, hiện đang sống độc thân, có kiến thức tốt về dự phòng UTV.

Để đảm bảo mối liên hệ giữa hành vi tự khám vú với các yếu tố liên quan không bị ảnh hưởng bởi yếu tố nhiễu, chúng tôi xây dựng mô hình hồi quy gồm biến phụ thuộc là hành vi tự khám vú, biến độc lập là kiến thức về dự phòng UTV và các biến nhiễu tiềm tàng như tuổi, trình độ học vấn. Kết quả là sau khi điều chỉnh các yếu tố gây nhiễu tiềm tàng, có kiến thức đạt về dự phòng UTV vẫn là một yếu tố dự đoán cho hành vi tự khám vú của người phụ nữ.

Bảng 5. Tỷ suất chênh, khoảng tin cậy và giá trị p thể hiện mối liên quan của một số yếu tố liên quan với hành vi tự khám vú của người phụ nữ.

Yếu tố nghiên cứu	OR	Khoảng tin cậy
Tuổi		
Dưới 20	Tham chiếu	Tham chiếu
20-29	1,4	0,6 – 2,9
30-39	2,14*	1 – 4,3
40-49	2,2*	1,1 – 4,5
Trình độ học vấn		
Dưới cấp II	Tham chiếu	Tham chiếu
Từ cấp II trở lên	0,5	0,16 – 1,34
Tình trạng hôn nhân		
Đang sống với chồng/bạn tình	Tham chiếu	Tham chiếu
Ly thân/Ly dị/Góa	1,3	0,38 – 5,95
Độc thân	0,5*	0,28 – 0,89
Nghề nghiệp		
Nông dân	Tham chiếu	Tham chiếu
Nghề khác	1,04	0,7 – 1,6
Kiến thức đạt về dự phòng UTV	9,5**	6 – 15,4

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

4. Bàn luận

Trong bối cảnh y tế tuyến cơ sở chưa đủ khả năng xây dựng chương trình khám sàng lọc bằng phương pháp chụp nhũ ảnh; hành vi tự khám vú đúng cách, đến khám nhân viên y tế thường xuyên; thay đổi lối sống (ăn nhiều rau quả, ít chất béo; vận động nhiều...) là những hành vi cần khuyến khích ở người phụ nữ. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ những người phụ nữ báo cáo có tự khám vú tại nhà là khá cao (64,4%). Yếu tố dự đoán cho hành vi tự khám vú của người phụ nữ là kiến thức tốt về dự phòng UTV. Kết quả này là phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới [6].

Tuy nhiên, khi phân tích kỹ hơn, chỉ có 2/600 đối tượng thực hiện đầy đủ các bước của khám vú. Thiếu kiến thức về dự phòng UTV nói chung và trình tự các bước tự khám vú nói riêng có thể là giải thích hợp lý cho kết quả này. Phân tích theo hướng khác, chúng tôi tìm hiểu các nguồn thông tin hướng dẫn cách khám vú của các đối tượng. Kết quả là phụ nữ chủ yếu xem hướng dẫn khám vú từ ti vi (69,5%). Tỷ lệ phụ nữ xem hướng dẫn khám vú từ các nguồn khác thấp: do bác sĩ hướng dẫn (23,2%), xem sách/báo/tạp chí (16,2%), nghe đài (14,3%), truyền miệng (11%). Kết quả này cho thấy việc tiếp cận của người dân đối với cán bộ y tế để được tư vấn còn hạn chế, trong khi các kết quả nghiên cứu định tính trên thế giới chỉ ra rằng nhân viên y tế có vai trò quan trọng [8]. Phụ nữ cảm thấy thoải mái khi

trao đổi với cán bộ y tế về hành vi khám vú của bản thân. Các chương trình can thiệp nâng cao kiến thức về dự phòng UTV và tăng tỷ lệ tự khám vú ở phụ nữ cần chú ý tăng cường kiến thức và kỹ năng tư vấn cho cán bộ y tế về dự phòng UTV.

Cụ thể, về kiến thức dự phòng UTV, theo tiêu chí đánh giá đã nêu, chỉ có chưa đến nửa số đối tượng tham gia (42.5%) đạt yêu cầu. Đáng chú ý là có 7,5% đối tượng không biết một dấu hiệu nào của UTV. 77,8% đối tượng biết rằng đến cơ sở khám định kỳ là biện pháp phòng UTV. Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng đề cập đến các biện pháp dự phòng cấp một không nhiều. Phụ nữ vẫn chưa nhận thức rằng UTV có thể dự phòng từ sớm. Các chương trình giáo dục sức khỏe cần chú ý điều này vì duy trì một lối sống khỏe mạnh (tập thể dục, ăn nhiều rau quả, hạn chế uống rượu và hút thuốc lá) không chỉ giúp dự phòng UTV mà còn nhiều bệnh khác.

Về thái độ dự phòng UTV, tỷ lệ có thái độ dương tính với việc đi khám phụ khoa là rất khả quan. Tỷ lệ đối tượng cho biết đi khám sức khỏe định kỳ/khám phụ khoa là cần thiết tương ứng là 98,3% và 97,7%, rất cao. Tuy nhiên, tỷ lệ sẵn sàng đi khám phụ khoa lại thấp hơn hẳn, chỉ có 65,8%. Câu hỏi đặt ra là những trở ngại gì ngăn người phụ

nữ đến với các cơ sở y tế để khám phụ khoa nói riêng và khám sức khỏe nói chung. Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 31,7% đối tượng chưa bao giờ đi khám phụ khoa. Trong đó 31,2% cho biết cảm giác xấu hổ là trở ngại.

Nghiên cứu tiến hành tại một xã ở vùng nông thôn nên kết quả nghiên cứu khó có thể dùng để đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng UTV cho các quần thể phụ nữ khác. Mặt khác, nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp chấm điểm phổ biến này để phân loại kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng UTV của đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên cách phân loại này chưa phản ánh được đầy đủ vì chưa đánh giá được trọng số của các câu hỏi. Một sai số thường gặp với loại nghiên cứu này là sai số nhớ lại của đối tượng nghiên cứu, đặc biệt là với các câu hỏi về mức độ phơi nhiễm với thuốc lá và rượu.

Kết quả này gợi ý cho việc xây dựng một chương trình giáo dục sức khỏe, nâng cao kiến thức của phụ nữ về dự phòng UTV. Trong đó, cán bộ y tế đóng vai trò quan trọng trong việc tư vấn cũng như khuyến khích người phụ nữ duy trì hành vi tự khám vú đúng cách nhằm phát hiện sớm UTV, duy trì một lối sống khỏe mạnh để dự phòng UTV.

Tài liệu tham khảo

1. PGS Nguyễn Chấn Hùng (2004). Ung thư học nội khoa. NXB Y học TP. HCM. 18-19.
2. Health Bridge và Hội Y tế Công Cộng Việt Nam (2006). Nghiên cứu ban đầu trong dự án “Làm giảm sự chấp nhận của xã hội với tình trạng hút thuốc tại Việt Nam”.
3. Christine Paul, Flora Tzelepis, Raoul A. Walsh, Afaf Girgis, Lesley King, Jeanie McKenzie (2003). Has the Investment in Public Cancer Education Delivered Observable Changes in Knowledge over the Past 10 Years?. 97 (9): 2931 - 2939
4. Ferlay J, Bray F, Parkin DM, Pisani P, eds (2001). Globocan 2000: Cancer Incidence and Mortality Worldwide. IARC Press 155

5. Georgia R Sadler, Lisa T Ryujin, Celine Marie Ko and Emily Nguyen (2001). Korean women: breast cancer knowledge, attitudes and behaviors. BioMed Central. 7 (2): 4 -
6. Georgia R Sadler, Celine M Ko, Jennifer A Cohn, Monique White, Rai-nesha Weldon and Phillis Wu (2007). Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American women: the Black cosmetologists promoting health program. BioMed Central 7 (8): 1 - 8.
7. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J (1999) Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990. Int J Cancer, 80: 827-841
8. V. L. Flax and J. L. Earp (1999). Counseled women's perspectives on their interactions with lay health advisors: a feasibility study. Oxford J. 14 (10): 15 - 24