



Kiến thức, thực hành tự khám vú và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ trưởng thành: Nghiên cứu cắt ngang tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025

Lê Thị Vân¹, Phí Thị Minh Phương¹, Huỳnh Thị Trang¹, Đoàn Thị Lại¹, Lê Thị Duyên¹, Bùi Thị Hoa¹, Phạm Thị Thu¹, Lê Thị Thu¹, Phạm Thị Hoàng¹, Nguyễn Thị Thắm¹, Trần Quang Huy²
¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City; ²Trường Đại học Đại Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành tự khám vú và rào cản thực hành tự khám vú; Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành tự khám vú ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng (281 phụ nữ khảo sát bằng bảng hỏi) và định tính (10 phỏng vấn sâu). Dữ liệu định lượng được xử lý bằng SPSS 27.0; dữ liệu định tính phân tích theo phương pháp phân tích nội dung quy ước. **Kết quả:** Một nửa phụ nữ có kiến thức đạt chuẩn (50,2%), song chỉ 23,5% thực hành đạt chuẩn. Lý do không thực hành gồm: cho rằng không cần thiết (69,6%), lo sợ phát hiện bệnh (48,7%), thiếu kỹ năng (30%). Sự khuyến khích từ gia đình có liên quan rõ rệt với khả năng thực hành đạt chuẩn cao hơn nhiều ($OR = 29,43$), dù khoảng tin cậy rất rộng do số quan sát nhỏ ở nhóm không được ủng hộ. Nhân viên y tế là nguồn thông tin chính (63,3%); nhóm chỉ tiếp cận các nguồn khác (bạn bè, gia đình, truyền thông, mạng xã hội) có tỷ lệ thực hành đạt chuẩn thấp hơn rõ rệt. **Kết luận:** Khoảng trống giữa kiến thức và thực hành tự khám vú vẫn hiện hữu, bắt nguồn từ rào cản tâm lý, thiếu hướng dẫn và môi trường hỗ trợ. Nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng tại các cơ sở khám vú, có tiềm năng đóng vai trò quan trọng trong giáo dục kỹ năng, tư vấn tâm lý và tạo môi trường khuyến khích, góp phần nâng cao hiệu quả dự phòng ung thư vú.

Từ khóa: Tự khám vú; Ung thư vú; Kiến thức; Thực hành; Điều dưỡng.

Knowledge, practice, and associated factors of breast self-examination among adult women: A cross-sectional study at Vinmec Times City International Hospital, 2025

Le Thi Van¹, Phi Thi Minh Phuong¹, Huynh Thi Trang¹, Doan Thi Lai¹, Le Thi Duyen¹, Bui Thi Hoa¹, Pham Thi Thu¹, Le Thi Thu¹, Pham Thi Hoang¹, Nguyen Thi Tham¹, Tran Quang Huy²
¹Vinmec Times City International Hospital; ²Dai Nam University

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge, practice, and barriers to BSE practice; To analyze factors associated with knowledge and practice of BSE among women attending Vinmec Times City International Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional mixed-methods study was conducted, including a quantitative survey of 281 women and 10 semi-structured in-depth interviews. Quantitative data were analyzed using SPSS 27.0; qualitative data were analyzed using conventional content analysis. **Results:** Half of the women had adequate knowledge of BSE (50.2%), yet only 23.5% performed it correctly. The main reasons for not practicing included perceiving it as unnecessary (69.6%), fear of detecting disease (48.7%), and lack of skills (30%). Family encouragement was strongly associated with adequate practice ($OR=29.43$), although the confidence interval was wide due to a small comparison-group cell. Healthcare workers were the primary source of information (63.3%); women relying only on other sources (friends, family, media, social media) had markedly lower rates of correct practice. **Conclusion:** A significant gap remains between knowledge and practice of BSE, driven by psychological barriers, lack of guidance, and limited supportive environment. Healthcare workers, particularly nurses in breast care settings, have strong potential to play a key role in skill training, psychological counseling, and fostering supportive conditions to enhance breast cancer prevention.

Keywords: Breast self-examination; Breast cancer; Knowledge; Practice; Nursing.

Tác giả: Lê Thị Vân
Email: vanle26984@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2026.06.1344

Ngày nhận bài: 13/7/2026
Ngày hoàn thiện: 26/10/2026
Ngày đăng bài: 27/10/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất ở nữ giới và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư. Theo GLOBOCAN 2022, ung thư vú chiếm khoảng 11,6% tổng số ca mắc mới ung thư trên toàn cầu, với hơn 2,3 triệu ca mắc mới và khoảng 670.000 ca tử vong do ung thư vú mỗi năm ^{1,2}. Tại Việt Nam, ung thư vú đứng đầu trong các loại ung thư ở nữ, với hơn 24.000 ca mắc mới và trên 9.000 ca tử vong mỗi năm ³. Phát hiện sớm đóng vai trò quyết định trong cải thiện tiên lượng. Trong đó, tự khám vú (TKV) là biện pháp đơn giản, ít tốn kém, có thể thực hiện tại cộng đồng ². Tuy nhiên, bằng chứng hiện nay về hiệu quả của TKV như một biện pháp sàng lọc thường quy còn hạn chế: một tổng quan Cochrane cho thấy TKV định kỳ không làm giảm tử vong do ung thư vú, đồng thời làm tăng số ca sinh thiết không cần thiết ⁴; do đó một số hướng dẫn quốc tế (Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, NCCN) đã chuyển hướng khuyến khích phụ nữ “nhận biết về vú” (breast awareness) thay vì coi TKV là công cụ sàng lọc bắt buộc. Dù vậy, TKV vẫn được xem là biện pháp hỗ trợ đơn giản giúp phụ nữ quen thuộc với cơ thể mình, đặc biệt tại các bối cảnh còn hạn chế tiếp cận sàng lọc chuẩn (nhũ ảnh). Trên thực tế, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ thực hành TKV đúng còn thấp: chỉ 19% tại Malaysia ⁵, 21,4% tại Ethiopia ⁶, và 18–24% trong các khảo sát tại Việt Nam ^{7,8}.

Một nghịch lý là khoảng cách giữa kiến thức và hành vi: nhiều phụ nữ đã nghe về TKV nhưng không thực hiện, hoặc thực hiện sai kỹ thuật. Nguyên nhân xuất phát từ rào cản tâm lý (sợ phát hiện bệnh, chủ quan tuổi trẻ), thiếu hướng dẫn trực tiếp từ nhân viên y tế, và hạn chế trong truyền thông ⁹. Ngoài ra, sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội cũng ảnh hưởng đến việc duy trì hành vi ¹⁰.

Trong bối cảnh đó, vai trò điều dưỡng đặc biệt quan trọng: không chỉ cung cấp thông tin, mà còn trực tiếp hướng dẫn kỹ năng, tư vấn tâm lý và kết nối gia đình – cộng đồng. Nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: (1) mô tả kiến thức, thực hành TKV và rào cản thực hành TKV; (2) phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành TKV của phụ nữ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ đến khám tại Khoa Vú – Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Phụ nữ trong độ tuổi từ 20 tuổi trở lên. Tự nguyện tham gia nghiên cứu. Đủ khả năng nhận thức, có khả năng tự chăm sóc bản thân, giao tiếp bình thường. Hoàn thành đầy đủ các câu hỏi trong phiếu khảo sát, không bỏ trống thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ đã được chẩn đoán ung thư vú. Những trường hợp không thể hoàn thành phỏng vấn hoặc thao tác TKV do tình trạng sức khỏe, mới phẫu thuật vùng vú.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01 đến tháng 6 năm 2025 tại Khoa Vú – Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp phương pháp định lượng và định tính.

Cỡ mẫu

Nghiên cứu định lượng: Cỡ mẫu được tính riêng cho từng nội dung nghiên cứu: kiến thức và thực hành, với công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

Z: Hệ số tin cậy (1,96 với độ tin cậy 95%).

p: Ước lượng tỷ lệ kiến thức, thực hành tốt của phụ nữ về TKV. Tỷ lệ này được tham khảo từ nghiên cứu của Phạm Thúy Quỳnh (2020) là 49,3% và 24,1%¹¹.

d: Sai số cho phép (0,06).

Áp dụng:

1. Kiến thức: $p = 49,3\%$, $d = 0,06 \rightarrow n \approx 267$.

2. Thực hành: $p = 24,1\%$, $d = 0,06 \rightarrow n \approx 195$.

Chọn cỡ mẫu lớn nhất trong hai nội dung trên ($n \approx 267$) làm cỡ mẫu tối thiểu cần thiết. Cỡ mẫu thực tế thu thập được trong nghiên cứu là $n = 281$, cao hơn cỡ mẫu tối thiểu tính toán, giúp tăng độ chính xác của ước lượng; tuy nhiên, do áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một bệnh viện, khả năng đại diện cho quần thể phụ nữ nói chung vẫn còn hạn chế.

Nghiên cứu định tính: 10 phụ nữ (cỡ mẫu định tính được xác định dựa trên nguyên tắc bão hòa dữ liệu, kết hợp bảo đảm tính đa dạng về đặc điểm nhân khẩu học và mức độ thực hành TKV của đối tượng)

Phương pháp chọn mẫu:

Nghiên cứu định lượng: chọn mẫu thuận tiện, tổng số 281 phụ nữ được đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được thu thập trong thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu định tính: chọn chủ đích 10 phụ nữ đại diện được chọn phỏng vấn sâu bán cấu trúc theo chiến lược lấy mẫu mục đích.

Biến số

Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: tuổi, nghề nghiệp, trình độ, nơi ở, tiền sử.

Kiến thức về tự khám vú: lợi ích, thời gian và tần suất tự khám vú, vị trí và thứ tự khám vú.

Thực hành tự khám vú theo bảng kiểm: tư thế đứng, động tác tay, kiểm tra các vùng theo tư thế đứng, nằm của cơ thể.

Nguồn thông tin về TKV: câu hỏi cho phép người tham gia chọn nhiều đáp án. Để phục vụ phân tích hồi quy logistic đơn biến về mối liên quan giữa nguồn thông tin và kiến thức/thực hành TKV, đối tượng được phân theo 2 nhóm: nhóm “Có nhận thông tin từ nhân viên y tế” (bao gồm tất cả những người có chọn “Nhân viên y tế” là một trong các nguồn thông tin, dù có chọn thêm nguồn khác hay không) và nhóm “Không nhận thông tin từ nhân viên y tế” (bao gồm những người không chọn “Nhân viên y tế” nhưng có chọn ít nhất một nguồn thông tin khác: bạn bè/đồng nghiệp, gia đình, truyền hình/radio/báo/tạp chí, internet hoặc mạng xã hội). Các trường hợp trả lời “Không biết” ($n = 12$) được loại khỏi phân tích liên quan đến nguồn thông tin, còn lại 269 người.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ công cụ được phát triển từ bộ nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền (2023)¹², kết hợp bảng kiểm thực hành TKV xây dựng theo hướng dẫn của Mạng lưới Ung thư Toàn diện Quốc gia Hoa Kỳ (NCCN, 2018)¹³. Bộ công cụ được hoàn thiện qua các bước: tham khảo tài liệu, xây dựng bộ câu hỏi sơ bộ, thẩm định nội dung bởi chuyên gia, thử nghiệm trên 30 đối tượng và kiểm định độ tin cậy (Cronbach's Alpha = 0,862). Dữ liệu định lượng được thu thập bằng bảng hỏi và bảng kiểm. Dữ liệu định tính được thu thập qua phỏng vấn sâu.

Tiêu chuẩn đánh giá:

Điểm đánh giá kiến thức tự khám vú là tổng điểm của các câu hỏi liên quan đến từng mục. Được đánh giá là đạt khi có tổng điểm $\geq 75\%$ điểm và không đạt khi có tổng điểm $< 75\%$ tổng số điểm tối đa theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương tại thành phố Cần Thơ năm 2020 ⁷. Đây là mức ngưỡng thường được sử dụng trong các nghiên cứu sức khỏe cộng đồng nhằm phản ánh mức độ hiểu biết đủ để hình thành hành vi đúng.

- Điểm đánh giá thực hành tự khám vú:

Thực hành TKV được lượng giá thông qua phương pháp kết hợp giữa phỏng vấn trực tiếp và quan sát thực hành có hướng dẫn trên toàn bộ đối tượng nghiên cứu:

1. Phỏng vấn trực tiếp: ghi nhận tần suất thực hiện, thời điểm tiến hành và trình tự các bước TKV theo lời kể của đối tượng; chấm điểm theo bộ câu hỏi chuẩn hóa và tính tỷ lệ phần trăm so với điểm tối đa.

2. Quan sát trực tiếp: đánh giá thao tác TKV dựa trên quy trình chuẩn gồm 5 bước (theo hướng dẫn NCCN, 2018) ¹³. Mỗi bước được chấm theo thang ba mức độ:

- 0 điểm – Không thực hiện hoặc thực hiện sai hoàn toàn.

- 1 điểm – Có thực hiện nhưng chưa đúng hoặc chưa đầy đủ yêu cầu kỹ thuật.

- 2 điểm – Thực hiện đúng kỹ thuật; riêng bước 3 (khám vùng tuyến vú nhằm phát hiện khối hoặc dấu hiệu bất thường), nếu đối tượng phát hiện được bất thường trong quá trình thực hiện thì điểm số của bước này được nhân đôi. Quy định nhân đôi có điều kiện này nhằm phản ánh đúng mức độ quan trọng của việc phát hiện bất thường - mục tiêu cốt lõi của TKV - so với các bước

quan sát mang tính kỹ thuật thuần túy; đây là quyết định dựa trên đánh giá của nhóm nghiên cứu trong quá trình xây dựng bảng kiểm, hiện chưa có công cụ chuẩn hóa nào công bố quy tắc tương tự để đối chiếu, và được ghi nhận là một hạn chế của thang đo cần lưu ý khi diễn giải kết quả.

Tổng điểm tối đa cho phần quan sát là 12 điểm.

Tiêu chí đạt thực hành TKV: đối tượng được xếp loại “thực hành đạt” khi đồng thời đáp ứng hai điều kiện:

- Điểm phỏng vấn $\geq 75\%$ tổng điểm tối đa.

- Điểm quan sát $\geq 9/12$ điểm.

Phân tích số liệu:

Dữ liệu định lượng được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Excel và được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 27.0 với các thuật toán mô tả thống kê, và hồi quy logistic để tìm hiểu mối liên quan, với mức ý nghĩa 5%.

Đạo đức nghiên cứu:

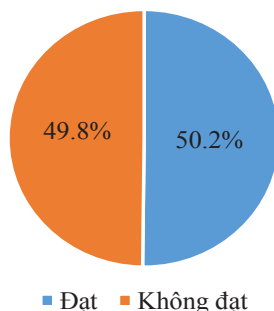
Nghiên cứu tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, bao gồm: tôn trọng quyền tự quyết của người tham gia, đảm bảo bí mật thông tin, tránh gây hại và mang lại lợi ích cộng đồng.

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương thạc sĩ trường Đại học Thăng Long theo Quyết định số 25021302/QĐ-ĐHTL ngày 13 tháng 02 năm 2025 về việc giao đề tài và phân công giảng viên hướng dẫn luận văn thạc sĩ ngành Điều dưỡng - Khóa 12, đồng thời được sự cho phép của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City – nơi diễn ra khảo sát thực địa.

KẾT QUẢ

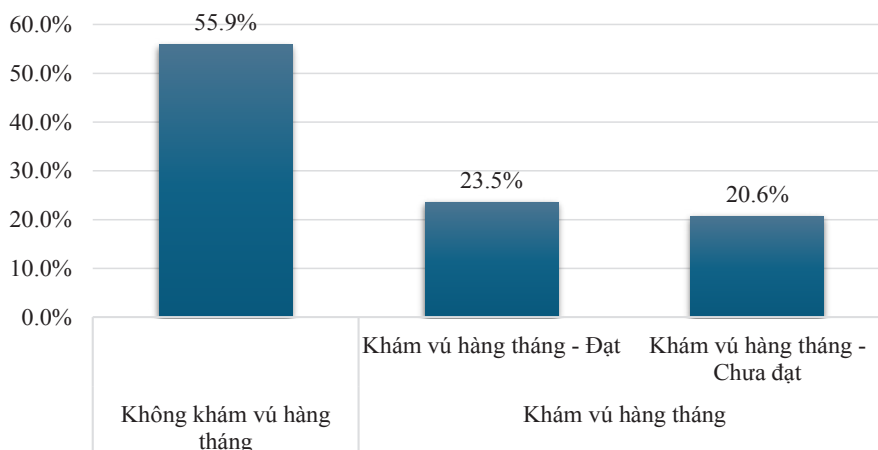
Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Trong tổng số 281 phụ nữ tham gia, nhóm tuổi 30–39 chiếm tỷ lệ cao nhất (45,6%), với tuổi trung bình $36,4 \pm 8,7$. Đa số phụ nữ đã kết hôn (83,6%) và còn kinh (80,8%). Trình độ học vấn nhìn chung ở mức khá, với 71,9% có trình độ từ trung cấp trở lên, trong đó 11% sau đại học. Nghề nghiệp phổ biến nhất là nhân viên văn phòng (43,4%).

Kiến thức và thực hành TKV



Biểu đồ 1. Đánh giá kiến thức chung về tự khám vú của phụ nữ (n = 281)

Trong số 281 phụ nữ được khảo sát, có 50,2% đạt chuẩn kiến thức về TKV, trong khi 49,8% chưa đạt.



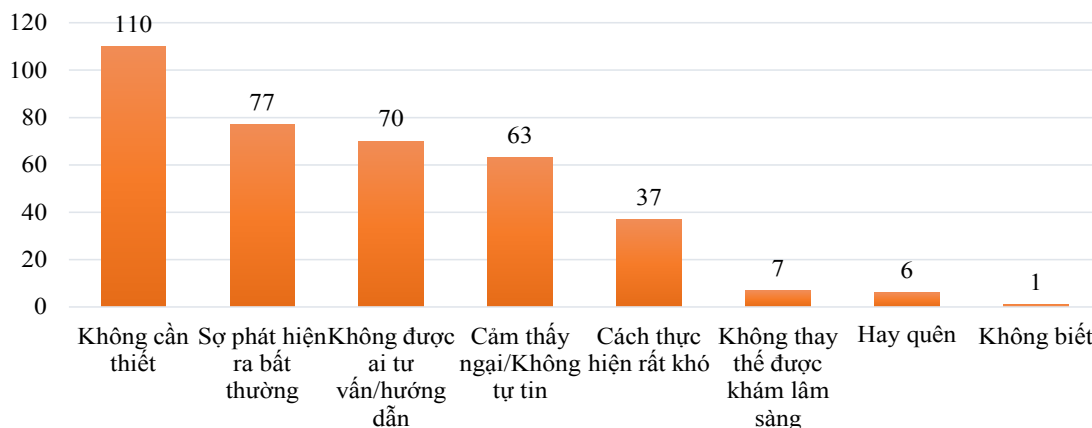
Biểu đồ 2. Đánh giá thực hành chung về tự khám vú của phụ nữ (n = 281)

Về thực hành, 55,9% phụ nữ cho biết không thực hiện TKV hàng tháng. Trong tổng số 281 phụ nữ, 23,5% thực hành đạt chuẩn kỹ thuật theo cả hai tiêu chí (điểm tự báo cáo và quan sát trực tiếp) và 20,6% có thực hành nhưng chưa đạt; tính riêng trong nhóm có thực hành hàng tháng ($n = 124/281$), tỷ lệ đạt chuẩn tương ứng là 53,2% ($66/124$) và chưa đạt là 46,8% ($58/124$).

Tỷ lệ đạt chuẩn kiến thức (50,2%) cao hơn khá nhiều so với tỷ lệ đạt chuẩn thực hành (23,5%).

Dữ liệu định tính cho thấy sự thiếu tự tin trong thao tác là nguyên nhân chính khiến nhiều phụ nữ dù có kiến thức vẫn không thực hiện thường xuyên hoặc thực hiện chưa đúng. Một phụ nữ 33 tuổi (M.03) chia sẻ: “Em có nghe nói nên khám hàng tháng, nhưng khi làm thì không biết đã đúng chưa, nên em làm qua loa.”

Rào cản trong thực hành TKV



Biểu đồ 3. Lý do không tự khám vú ở phụ nữ (n = 157)

Rào cản phổ biến nhất khiến phụ nữ không thực hiện TKV là cho rằng việc này không cần thiết (69,6%), tiếp đến là lo sợ phát hiện bất thường (48,7%) và thiếu kỹ năng (30,0%). Một số lý do khác như ngại ngùng hoặc thiếu thời gian cũng được ghi nhận.

Lý do phổ biến nhất khiến phụ nữ không thực hành TKV là cho rằng việc này không cần thiết (69,6%), tiếp đến là lo sợ phát hiện bất thường (48,7%) và thiếu kỹ năng (30,0%); một số lý do khác như ngại ngùng hoặc thiếu thời gian được ghi nhận với tỷ lệ thấp hơn.

Phân tích định tính cho thấy nhiều phụ nữ đồng nhất “cơ thể khỏe mạnh, còn trẻ” với việc không cần tầm soát: “Em chưa bao giờ nghĩ là cần khám vú, vì thấy cơ thể vẫn bình thường, em còn trẻ chắc chưa tới lúc phải lo” (M.01, 28 tuổi).

Lý do phổ biến thứ hai là tâm lý lo sợ nếu phát hiện bất thường (48,7%), phản ánh dạng né tránh tâm lý. Một phụ nữ chia sẻ: “Tôi cũng có nghĩ đến việc đi khám, nhưng lại sợ... lỡ ra có gì thì biết sống sao” (M.09, 39 tuổi). Xét chung trên toàn bộ mẫu nghiên cứu, nhân viên y tế là nguồn thông tin về TKV được lựa chọn nhiều nhất, với 178/281 phụ nữ (63,3%) có nhận thông tin từ nhân viên y tế (tương đương $178/269 = 66,2\%$ nếu tính trên mẫu đã loại trừ nhóm trả lời “không biết” nguồn thông tin, n = 12).

Bảng 1. Mối liên quan giữa nguồn thông tin và thực hành TKV ở phụ nữ (n = 269)

Nguồn thông tin	Thực hành TKV		OR (95%CI)	p**
	Chưa đạt (N, %)	Đạt (N, %)		
Không nhận thông tin từ nhân viên y tế	83 (91,2)	8 (8,8)	5,01	< 0,001
Có nhận thông tin từ nhân viên y tế*	120 (67,4)	58 (32,6)	(2,27 – 11,05)	

Ghi chú: * Nhóm tham chiếu; ** Chi-square Test

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành TKV ở phụ nữ, phân tích hồi quy logistic đơn biến (n = 281)

Yếu tố	Kiến thức TKV OR (95%CI)	p	Thực hành TKV OR (95%CI)	p
Đặc điểm nhân khẩu học – tiền sử				
Tuổi < 40 (so với ≥ 40*)	2,68 (1,65–4,37)	< 0,001	1,54 (0,95–2,48)	> 0,05
Trình độ trung cấp trở lên (so với dưới trung cấp*)	6,65 (2,98–14,83)	< 0,001	3,62 (1,73–7,65)	< 0,001
Nghề nghiệp trí óc (so với chân tay*)	4,96 (2,83–8,72)	< 0,001	3,19 (1,83–5,54)	< 0,001
Còn kinh nguyệt (so với mãn kinh*)	3,63 (1,87–7,04)	< 0,001	2,16 (1,14–4,09)	< 0,05
Có chồng (so với không chồng*)	0,79 (0,40–1,57)	> 0,05	0,97 (0,49–1,93)	> 0,05
Số con < 2 (so với ≥ 2*)	1,12 (0,69–1,82)	> 0,05	0,88 (0,54–1,44)	> 0,05
Có tiền sử gia đình mắc UTV (so với không*)	3,91 (1,71–8,94)	< 0,001	9,70 (3,64–25,88)	< 0,001
Có tiền sử bản thân mắc bệnh vú (so với không*)	1,23 (0,75–2,00)	> 0,05	1,59 (0,97–2,60)	> 0,05
Kiến thức TKV				
Kiến thức TKV đạt chuẩn (so với chưa đạt*)	–	–	15,36 (8,47–27,84)	< 0,001

Ghi chú: *Nhóm tham chiếu. Dấu “–” là biến không áp dụng.

Ở phân tích đơn biến trên toàn bộ mẫu (n = 281), tuổi dưới 40, trình độ học vấn từ trung cấp trở lên, nghề nghiệp trí óc, còn kinh nguyệt và có tiền sử gia đình mắc ung thư vú đều liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức TKV đạt chuẩn (Bảng 2). Đối với thực hành TKV, các yếu tố liên quan có ý nghĩa gồm trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh nguyệt, tiền sử gia đình mắc ung thư vú và đặc biệt là kiến thức TKV đạt chuẩn - yếu tố có liên quan mạnh nhất với thực hành đạt chuẩn (OR = 15,36; 95%CI: 8,47–27,84; p < 0,001). Tình trạng hôn nhân, số con và tiền sử bản thân mắc bệnh vú không cho thấy liên quan có ý nghĩa thống kê với cả kiến thức và thực hành (p > 0,05).

Bảng 3. Mối liên quan giữa sự hỗ trợ từ gia đình và thực hành TKV ở phụ nữ (n = 281)

Sự hỗ trợ từ gia đình	Chưa đạt (N,%)	Đạt (N,%)	OR (95%CI)	p**
Không được ủng hộ	67 (98,5)	1 (1,5)	29,43	< 0,001
Được ủng hộ*	148 (69,5)	65 (30,5)	(4,00 – 216,6)	

Ghi chú: * Nhóm tham chiếu; ** Fisher Exact Test (do có ô tần số kỳ vọng nhỏ).

Sự hỗ trợ từ gia đình có liên quan rõ rệt với thực hành TKV: tỷ lệ thực hành đạt chuẩn ở nhóm được gia đình ủng hộ là 30,5% (65/213), cao hơn nhiều so với 1,5% (1/68) ở nhóm không được ủng hộ (OR = 29,43; 95%CI: 4,00–216,6; $p < 0,001$). Khoảng tin cậy rất rộng do nhóm “không được ủng hộ và đạt chuẩn” chỉ có 1 trường hợp; kết quả cần được diễn giải như một liên quan có ý nghĩa thống kê mạnh hơn là một ước lượng chính xác về độ lớn hiệu ứng.

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy, mặc dù một số phụ nữ đã đạt chuẩn thực hành TKV, việc duy trì kỹ thuật đầy đủ và đều đặn vẫn chưa thực sự ổn định. Nhiều người cho rằng việc thực hành đều hàng tháng đòi hỏi phải hình thành thói quen lâu dài:

“Tôi cũng cố gắng làm mỗi tháng, nhất là vào những ngày cố định để khỏi quên, nhưng nhiều khi bận việc nhà, chăm con, rồi đi làm về mệt là lại quên mất. Có tháng nhớ ra thì đã trễ so với thời điểm nên lại để sang tháng sau.”. (M3 – Nữ, 45 tuổi, giáo viên)

Một số người đạt điểm cao về kỹ thuật cho biết, yếu tố thúc đẩy lớn nhất là được hướng dẫn trực tiếp và quan sát mẫu thực hành từ nhân viên y tế:

“Hồi trước bác sĩ có hướng dẫn tận tay từng bước một, còn cho tôi thực hành thử và chỉnh tư thế luôn. Sau lần đó tôi nhớ kỹ hơn, thấy dễ hơn nhiều so với chỉ đọc hướng dẫn hay xem video trên mạng, vì lúc đó mình được hỏi ngay nếu chưa hiểu.”. (M2 – Nữ, 38 tuổi, nhân viên văn phòng)

Tuy nhiên, vẫn tồn tại tâm lý chủ quan, nhất là ở nhóm trẻ tuổi, khi chưa có triệu chứng rõ ràng:

“Em thấy mình còn trẻ, lại khỏe mạnh, không đau gì cả, nên thật sự không để ý đến việc tự khám. Chỉ khi nào nghe có người quen hoặc trên mạng nói có người phát hiện ung thư vú thì em mới giật mình, tự bảo phải làm, nhưng cũng chỉ được một thời gian rồi lại quên.”. (M1 – Nữ, 28 tuổi, nhân viên bán hàng)

Ngoài ra, một số người đạt chuẩn thực hành cũng chia sẻ rằng môi trường gia đình và sự ủng hộ của chồng/con là yếu tố giúp họ duy trì thói quen:

“Chồng tôi hay quan tâm sức khỏe, mỗi khi đến kỳ kinh xong là anh lại nhắc ‘tháng này khám chưa?’. Có hôm tôi quên, anh còn bảo ‘thôi vào phòng khám đi, làm cho yên tâm’. Nhờ thế mà tôi giữ được thói quen mấy năm nay, chứ một mình chắc cũng lười rồi bỏ.”. (M2 – Nữ, 38 tuổi, nhân viên văn phòng)

Những trích dẫn này gợi ý rằng, mặc dù kỹ thuật thực hành đúng có thể đạt được thông qua hướng dẫn trực tiếp, nhưng để duy trì hành vi lâu dài, cần sự kết hợp của nhắc nhở định kỳ, hỗ trợ từ gia đình, và nhận thức rõ ràng về nguy cơ.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận 50,2% phụ nữ đạt chuẩn kiến thức TKV, song tỷ lệ thực hành đạt chuẩn chỉ 23,5% cho thấy khoảng trống rõ rệt giữa kiến thức và thực hành. Kết quả này tương tự nghiên cứu tại Cần Thơ của

Nguyễn Minh Phương (2021), trong đó 52,1% phụ nữ có kiến thức đúng nhưng chỉ 22,7% thực hành thường xuyên⁸. So với quốc tế, kết quả của chúng tôi gần tương đồng với Malaysia (19%)⁵ và Ethiopia (21,4%), cho thấy khoảng trống giữa kiến

thức và thực hành là vấn đề phổ biến ở nhiều bối cảnh, không chỉ riêng Việt Nam. Khoảng trống này có thể được lý giải bởi bản chất khác nhau giữa hai cấu phần: trong khi kiến thức có thể tiếp thu qua đọc tài liệu hoặc nghe tư vấn, thực hành TKV đòi hỏi kỹ năng vận động (xác định đúng vị trí, lực ấn, trình tự các bước) mà việc tiếp nhận thông tin thụ động khó tạo ra nếu không đi kèm hướng dẫn trực tiếp và luyện tập có phản hồi - phù hợp với các rào cản về kỹ năng và hướng dẫn được phân tích chi tiết hơn ở phần dưới. Kết quả này gợi ý các chương trình giáo dục sức khỏe về TKV cần vượt ra khỏi việc truyền đạt kiến thức đơn thuần, ưu tiên bổ sung cấu phần thực hành có hướng dẫn và giám sát trực tiếp (ví dụ: mô hình vú giả, phản hồi tại chỗ) nhằm rút ngắn khoảng cách từ kiến thức đến hành động.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi dưới 40, trình độ học vấn từ trung cấp trở lên, nghề nghiệp trí óc, còn kinh nguyệt và có tiền sử gia đình mắc ung thư vú đều liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức TKV đạt chuẩn; các yếu tố này (trừ nhóm tuổi) cũng liên quan có ý nghĩa với thực hành đạt chuẩn, trong đó kiến thức TKV đạt chuẩn là yếu tố liên quan mạnh nhất với thực hành (OR = 15,36; 95%CI: 8,47–27,84; $p < 0,001$).

Xu hướng liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp với kiến thức và thực hành sức khỏe dự phòng cũng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu khác về TKV và các hành vi sức khỏe liên quan ở phụ nữ, dù mức độ liên quan có thể khác nhau tùy bối cảnh văn hóa – xã hội và công cụ đo lường ^{8, 9, 10}. Về mặt nguyên nhân, phụ nữ có trình độ học vấn cao hơn hoặc làm công việc trí óc có thể thuận lợi hơn trong việc tiếp cận, đọc hiểu và chủ động tìm kiếm thông tin y tế; phụ nữ còn kinh nguyệt có tần suất tiếp xúc với dịch vụ y tế phụ khoa cao hơn nhóm

đã mãn kinh, tạo thêm cơ hội được tư vấn; còn tiền sử gia đình mắc ung thư vú có thể làm tăng nhận thức nguy cơ cá nhân và thúc đẩy động lực chủ động tìm hiểu, thực hành phòng bệnh. Đây là những diễn giải hợp lý dựa trên các mô hình hành vi sức khỏe kinh điển, trong đó kiến thức được xem là điều kiện cần nhưng chưa đủ để hình thành thực hành, chứ không phải mối quan hệ nhân quả được kiểm chứng trực tiếp trong thiết kế cắt ngang của nghiên cứu này. Kết quả này gợi ý các chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe về TKV cần chú trọng tiếp cận có mục tiêu tới nhóm phụ nữ có trình độ học vấn thấp hơn, lao động chân tay, đã mãn kinh hoặc không có tiền sử gia đình mắc ung thư vú – những nhóm có khả năng tiếp cận kiến thức và thực hành TKV thấp hơn trong nghiên cứu này – nhằm thu hẹp bất bình đẳng trong dự phòng ung thư vú.

Rào cản phổ biến nhất trong nghiên cứu là cho rằng TKV không cần thiết (69,6%), lo sợ phát hiện bất thường (48,7%) và thiếu kỹ năng thực hành (30,0%); bên cạnh đó, sự hỗ trợ từ gia đình có liên quan chặt chẽ với thực hành TKV (Bảng 3): tỷ lệ thực hành đạt chuẩn ở nhóm được gia đình ủng hộ cao hơn rõ rệt so với nhóm không được ủng hộ (OR = 29,43; 95%CI: 4,00–216,6; $p < 0,001$). Về rào cản kỹ năng, kết quả này phù hợp với hướng can thiệp trong một thử nghiệm giáo dục do điều dưỡng/nhân viên y tế cộng đồng triển khai tại Trung Quốc, trong đó can thiệp giáo dục có cấu trúc giúp cải thiện đáng kể hành vi sàng lọc/phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ ¹⁴. Vai trò của hỗ trợ gia đình là yếu tố ít được đề cập trong các nghiên cứu trong nước trước đây, nhấn mạnh thêm khía cạnh xã hội của hành vi TKV. Tâm lý né tránh (cho rằng không cần thiết, sợ phát hiện bệnh) phản ánh một cơ chế ứng phó né tránh thường gặp khi đối diện với nguy cơ sức khỏe. Dữ liệu định tính trong nghiên

cứu này cũng cho thấy điều tương tự, khi một số phụ nữ trẻ tuổi có tâm lý chủ quan cho đến khi có tác nhân nhắc nhở từ bên ngoài (người quen, thông tin trên mạng xã hội). Thiếu kỹ năng thực hành có thể bắt nguồn từ việc thiếu cơ hội được hướng dẫn trực tiếp và luyện tập có phản hồi, như đã phân tích ở phần trên. Về vai trò của gia đình, các trích dẫn phỏng vấn sâu cho thấy sự nhắc nhở định kỳ từ người thân giúp duy trì thói quen thực hành đều đặn theo thời gian – một yếu tố củng cố hành vi mà bản thân kiến thức khó tạo ra một mình.

Nhân viên y tế là nguồn thông tin chiếm ưu thế trong nghiên cứu (63,3%). Nhóm phụ nữ có nhận thông tin từ nhân viên y tế có tỷ lệ thực hành đạt chuẩn cao hơn rõ rệt so với nhóm chỉ tiếp cận các nguồn khác (32,6% so với 8,8%; OR = 5,01; 95%CI: 2,27–11,05; $p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với nhận định trong thử nghiệm can thiệp giáo dục TKV do điều dưỡng triển khai tại Trung Quốc¹⁴, cho thấy vai trò của hướng dẫn trực tiếp từ nhân viên y tế trong cải thiện thực hành TKV. Nhân viên y tế có thể cung cấp thông tin chính xác, hướng dẫn kỹ thuật trực tiếp và tư vấn tâm lý - điều mà các nguồn thông tin gián tiếp (mạng xã hội, người quen) khó đáp ứng đầy đủ; điều này phù hợp với dữ liệu định tính cho thấy phụ nữ cảm thấy tự tin hơn khi được hướng dẫn trực tiếp. Kết quả này gợi ý cần lồng ghép hướng dẫn TKV vào các lượt khám định kỳ tại cơ sở y tế. Tuy nhiên, nghiên cứu khảo sát nhân viên y tế nói chung, chưa tách riêng vai trò của từng nhóm (bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh...) hay so sánh hiệu quả tư vấn giữa các nhóm, nên kết quả này chưa thể dùng để khẳng định vai trò đặc thù của điều dưỡng. Xét đặc thù công việc với tần suất tiếp xúc trực tiếp và thường xuyên với người bệnh tại các cơ sở khám vú, điều dưỡng có thể là một trong những lực lượng phù hợp để đảm

nhận vai trò này trên thực tế; đây là một hàm ý cho thực hành và cho các nghiên cứu tiếp theo, không phải một phát hiện được đo lường trực tiếp trong nghiên cứu hiện tại, và cần được kiểm chứng bằng các thiết kế so sánh giữa các nhóm nhân viên y tế trong tương lai.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu này có một số hạn chế cần lưu ý khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang không cho phép khẳng định quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan (kiến thức, nguồn thông tin, hỗ trợ gia đình...) với thực hành TKV. Thứ hai, nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một bệnh viện quốc tế, nên khả năng khái quát hóa kết quả cho quần thể phụ nữ nói chung còn hạn chế. Thứ ba, phân tích mối liên quan mới dừng ở mức đơn biến, chưa kiểm soát các yếu tố nhiễu giữa các biến số (ví dụ trình độ học vấn, nghề nghiệp và tuổi có thể tương quan với nhau); các nghiên cứu tiếp theo nên áp dụng hồi quy đa biến để kiểm soát nhiễu. Thứ tư, biến “nhân viên y tế” trong nguồn thông tin được thu thập như một nhóm gộp chung, không phân tách theo chức danh cụ thể (bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh...), nên các hàm ý về vai trò riêng của điều dưỡng cần được xem là gợi mở cho nghiên cứu tiếp theo, không phải phát hiện được đo lường trực tiếp trong nghiên cứu này. Thứ năm, nghiên cứu chưa mô tả chi tiết đặc điểm nhân khẩu học và mức độ thực hành TKV của 10 phụ nữ tham gia phỏng vấn sâu, nên người đọc khó đánh giá đầy đủ tính đa dạng và khả năng đại diện của mẫu định tính; các nghiên cứu tiếp theo nên bổ sung bảng mô tả đặc điểm người tham gia phỏng vấn.

KẾT LUẬN

Về mục tiêu (1), nghiên cứu cho thấy mặc dù một nửa phụ nữ có kiến thức đạt chuẩn về TKV (50,2%), tỷ lệ thực hành đạt

chuẩn chỉ đạt 23,5%. Rào cản phổ biến nhất là tâm lý né tránh (cho rằng không cần thiết, sợ phát hiện bất thường) và thiếu kỹ năng thực hành; dữ liệu định tính cũng gợi ý vai trò của việc thiếu hướng dẫn trực tiếp từ nhân viên y tế, dù rào cản này chưa được đo lường định lượng trong nghiên cứu. Về mục tiêu (2), trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh nguyệt, tiền sử gia đình mắc ung thư vú và kiến thức TKV đạt chuẩn đều liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành TKV, trong đó kiến thức TKV đạt chuẩn là yếu tố liên quan mạnh nhất ($OR=15,36$); sự hỗ trợ từ gia đình và nguồn thông tin từ nhân viên y tế cũng có liên quan rõ rệt đến khả năng thực hành đạt chuẩn. Các kết quả này cho thấy sự cần thiết của các chương trình giáo dục sức khỏe kết hợp cung cấp kiến thức với huấn luyện kỹ năng thực hành trực tiếp, tư vấn tâm lý và huy động sự tham gia của gia đình, do nhân viên y tế tại các cơ sở khám vú triển khai, nhằm thu hẹp khoảng trống giữa kiến thức và thực hành và góp phần nâng cao hiệu quả dự phòng ung thư vú.

Do nghiên cứu chưa khảo sát riêng vai trò của từng nhóm nhân viên y tế, các đề xuất liên quan đến vai trò cụ thể của điều dưỡng trong kết quả này cần được xem là hàm ý cho thực hành, cần được kiểm chứng thêm bằng các nghiên cứu tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Filho AM, Laversanne M, Ferlay J, et al. The GLOBOCAN 2022 cancer estimates: Data sources, methods, and a snapshot of the cancer burden worldwide. *International journal of cancer*. 2025; 156(7): 1336-1346.
2. Lim PP, Lai SZ, Leong AHL, et al. Breast self-examination awareness, knowledge, practice and attitudes among women: A regional study. *Sarawak Journal of Pharmacy*. 2022; 8(1): 66-80.
3. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2024; 74(3): 229-263.
4. Kösters JP, Göttsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; 2003(2): Cd003373. DOI:10.1002/14651858.Cd003373.
5. Parsa P, Kandiah M, Parsa N. Factors associated with breast self-examination among Malaysian women teachers. *East Mediterr Health J*. 2011; 17(6): 509-516. Published 2011/07/30.
6. Birhane K, Alemayehu M, Anawte B, et al. Practices of breast self-examination and associated factors among female Debre Berhan University students. *International journal of breast cancer*. 2017; 2017(1): 8026297.
7. Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định, Lê Thị Ngọc Thành, và cộng sự. Knowledge, Practice Of Prevention And Detection Early With Breast Cancer In Women 18-60 Years At Can Tho City In 2020. *Vietnam Medical Journal*. 2021; 498(1). DOI:10.51298/vmj.v498i1.28.
8. Nguyễn Minh Phương và Lê Thị Kim Định. Knowledge, Practice Of Breast Self-Examination Among Women 18-60 Years In Can Tho. *Vietnam Medical Journal*. 2021; 500(1). DOI:10.51298/vmj.v500i1.301.
9. Jadhav BN, Abdul Azeed EP, Mathew M, et al. Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination is associated with general self-care and cultural factors: a study from Tamil Nadu, India. *BMC Womens Health*. 2024; 24(1): 151. DOI:10.1186/s12905-024-02981-9.

10. Kigongo E, Heaney C, McBride L, Gliga G, Burns RM. A global scoping review of interventions to increase participation in screening programmes for breast, cervical and colorectal cancer between 2016 and 2025. *BMC Public Health*. 2026; 26(1): 2549. DOI:10.1186/s12889-026-27893-1.
11. Phạm Thúy Quỳnh, Phạm Văn Tân, Trần Mai Hương, và cộng sự. Kiến thức và thực hành tự khám vú của phụ nữ phường Thượng Cát, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2020; 3(2): 14-22. <https://www.jns.vn/index.php/journal/article/view/355>. Accessed 2026/09/18.
12. Đỗ Quang Tuyền, Phạm Ngọc Bằng, Bùi Xuân Đạt, và cộng sự. Factors Associated With Practice Of Clinical Breast Examination On Breast Cancer Among Female Workers In Textile Enterprises In Hanoi And Ho Chi Minh. *Vietnam Medical Journal*. 2023; 526(1A). DOI:10.51298/vmj.v526i1A.5327.
13. Bevers TB, Niell BL, Baker JL, et al. NCCN Guidelines® Insights: Breast Cancer Screening and Diagnosis, Version 1.2023. *J Natl Compr Canc Netw*. 2023; 21(9): 900-909. DOI:10.6004/jnccn.2023.0046.
14. Wu TY, Wang G, Chen SL, et al. The Impact of Nurse-Led Intervention on Breast Cancer Screening and Early Detection in China: Randomized Control Trial. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2025; 26(8): 2985-2994. DOI:10.31557/apjcp.2025.26.8.2985.