

Nghiên cứu

Kiến thức, thái độ và thực hành tự khám vú ở sinh viên nữ Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Nguyễn Thị Ngọc Trinh^{1*}, Huỳnh Thị Cẩm Tú²

¹Bộ môn Dịch tễ học, Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): Nguyễn Thị Ngọc Trinh; email: trnhntn@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài (Received): 23/10/2026; Ngày duyệt đăng (Accepted): 28/07/2026; Ngày xuất bản (Published): 28/09/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.5.745

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Ung thư vú là ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ với xu hướng ngày càng trẻ hóa. Theo GLOBOCAN 2022, có khoảng 2,3 triệu ca mắc mới và 670.000 ca tử vong trên toàn cầu; tại Việt Nam, ung thư vú đứng đầu ở nữ giới (24.563 ca mới, 13,6%). Tự khám vú (TKV) là biện pháp đơn giản, ít tốn kém giúp phát hiện sớm bất thường, song mức độ hiểu biết và thực hành đúng còn thấp, ngay cả trong nhóm sinh viên y – lực lượng nòng cốt cho giáo dục sức khỏe.

Mục tiêu nghiên cứu nhằm mô tả kiến thức–thái độ–thực hành (KAP) và các yếu tố liên quan đến TKV ở sinh viên nữ Y khoa.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, chọn mẫu phân tầng theo năm học, khảo sát trực tuyến từ 7/10/2024 - 1/7/2025 trên 336 sinh viên nữ Y khoa. Phân tích hồi quy logistic đa biến được dùng để xác định các yếu tố liên quan.

Kết quả: Kiến thức đạt ($\geq 70\%$) chiếm 47,6%, thái độ đạt 52,1%. Hiểu biết đúng về tần suất, thời điểm và thao tác còn hạn chế. Khoảng 50% sinh viên từng TKV, 30,3% thực hiện hằng tháng. Hành vi TKV tăng theo năm học và liên quan độc lập với kiến thức, thái độ, và nguồn thông tin từ nhân viên y tế.

Kết luận: KAP về TKV ở sinh viên nữ Y khoa còn khoảng trống ở duy trì định kỳ; cần chuẩn hóa thông điệp thời điểm–tần suất và truyền thông do NVYT dẫn dắt để chuyển từ “đã từng” sang “hàng tháng”.

Từ khóa: tự khám vú; sinh viên y khoa; kiến thức, thái độ, thực hành; nghiên cứu cắt ngang.

Knowledge, attitudes, and practice of breast self-examination among female medical students at Phạm Ngọc Thạch University of Medicine

Nguyen Thi Ngoc Trinh^{1*}, Huynh Thi Cam Tu²

¹Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Phạm Ngọc Thạch University of Medicine, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Phạm Ngọc Thạch University of Medicine, Ho Chi Minh City, Vietnam

Abstract

Background: Breast cancer is the most common malignancy among women and is increasingly affecting younger populations. According to GLOBOCAN 2022, there were approximately 2.3 million new cases and 670,000 deaths globally; in Vietnam, breast cancer ranks first among female cancers (24,563 new cases, 13.6%). Breast self-examination (BSE) is a simple, low-cost method that helps women detect early abnormalities, yet knowledge and correct practice remain limited—even among medical students, who play a key role in health education.

Objective: To describe the knowledge, attitudes, and practices (KAP) and related factors regarding BSE among female medical students.

Materials and Methods: A cross-sectional, year-stratified online survey was conducted among 336 female medical students using a structured questionnaire validated in prior studies. Multivariable logistic regression was applied to identify associated factors.

Results: Adequate knowledge ($\geq 70\%$) was observed in 47.6% of participants, while 52.1% demonstrated a favorable attitude. Correct understanding of frequency, timing, and techniques remained limited. Approximately half of the students reported ever practicing BSE, and 30.3% performed it monthly. BSE practice increased with academic year and was independently associated with knowledge, attitude, and information from healthcare providers.

Conclusion: Gaps persist in maintaining regular BSE among female medical students. Standardized guidance on timing and frequency and provider-led education are needed to shift behavior from “ever practiced” to “monthly practice.”

Keywords: breast self-examination; medical students; knowledge, attitudes, practice; cross-sectional studies.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính toàn cầu: 2,3 triệu ca ung thư vú mới năm 2020; đây vẫn là một gánh nặng bệnh tật lớn ở phụ nữ [1]. Trong bối cảnh nguồn lực tầm soát chưa đồng đều, tự khám vú (TKV) thường được xem là một thực hành giúp phụ nữ nâng cao nhận thức về sức khỏe cơ thể và tăng cơ hội phát hiện sớm các bất thường tại vú. Tuy nhiên hướng dẫn quốc tế hiện nay không khuyến cáo TKV định kỳ như một phương pháp sàng lọc chính, do chưa có bằng chứng nhất quán về hiệu quả giảm tử vong, vai trò của TKV vẫn được nhấn mạnh chủ yếu ở khía cạnh tăng nhận biết thay đổi bất thường và thúc đẩy người phụ nữ tìm kiếm dịch vụ y tế kịp thời, hơn là thay thế các phương pháp tầm soát dựa trên bằng chứng [2].

Ở Việt Nam, các nghiên cứu trong nước cho thấy kiến thức-thái độ-thực hành (KAP) về TKV ở sinh viên (SV) khối ngành sức khỏe còn chưa đồng nhất. Một khảo sát báo cáo chỉ 45% sinh viên có kiến thức đúng về TKV và 72,6% thực hành đạt yêu cầu [3], trong khi nghiên cứu khác ghi nhận chỉ 16,6% có kiến thức đạt và 11,3% từng thực hành TKV [4]. Ngoài ra, nhiều nghiên cứu cho thấy hiểu biết về thời điểm, tần suất và kỹ thuật TKV còn hạn chế với tỷ lệ thực hành hằng tháng chỉ dao động từ 12% đến 33% [5, 6]. Sự khác biệt này gợi ý tồn tại khoảng trống về năng lực thực hành và cho thấy nhu cầu đánh giá lại thực trạng TKV trong từng bối cảnh đào tạo cụ thể.

Sinh viên y khoa và y tế công cộng giữ vai trò đặc biệt trong phòng chống ung thư vú vì vừa là đối tượng cần tự bảo vệ sức khỏe, vừa là lực lượng truyền thông giáo dục sức khỏe trong tương lai. Tuy nhiên, mức độ tiếp cận nội dung và kỹ năng TKV trong chương trình đào tạo giữa các năm học và chuyên ngành chưa đồng nhất, có thể dẫn đến khác biệt về kiến thức và hành vi thực hành. Việc xác định thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành TKV cùng các yếu tố liên quan ở nhóm sinh viên này là cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng cho việc điều chỉnh nội dung đào tạo và thiết kế các can thiệp truyền thông phù hợp.

Mục tiêu nghiên cứu nhằm: (1) Xác định thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi TKV của sinh viên tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (TĐH YK PNT) năm học 2024 - 2025; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến hành vi TKV.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên nữ Y khoa đang theo học năm thứ nhất đến năm thứ sáu TĐH YK PNT.

Tiêu chuẩn chọn vào: Sinh viên nữ Y khoa đang theo học năm thứ nhất đến năm thứ sáu TĐH YK PNT (khóa 2019 - 2024).

Tiêu chuẩn loại ra: (i) Sinh viên nước ngoài không nghe-đọc-hiểu tiếng Việt tốt; (ii) Sinh viên có tiền sử mắc bệnh về vú của bản thân hoặc gia đình.

Thời gian nghiên cứu: từ ngày 7/10/2024 đến ngày 01/07/2025.

Địa điểm nghiên cứu: tại TĐH YK PNT.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang

- **Cỡ mẫu & phương pháp chọn mẫu:**

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

với $Z_{0,975} = 1,96$; và sai số chấp nhận $d = 0,05$. chúng tôi chọn tỷ lệ (p) theo nghiên cứu của Nguyễn Võ Trà Mi (4):

đối với mục tiêu 1 (kiến thức), chọn $p = 16,6\%$ cho kết quả $n_1 = 213$; đối với mục tiêu 2 (thái độ), chọn $p = 46,3\%$ cho kết quả $n_2 = 383$; đối với mục tiêu 3 (thực hành), chọn $p = 11,3\%$ cho $n_3 = 155$. Chúng tôi chọn cỡ mẫu lớn nhất $n = 383$.

Do quần thể hữu hạn gồm 1.773 nữ sinh Y khoa năm học 2024 - 2025, cỡ mẫu sau hiệu chỉnh cho quần thể hữu hạn là 315. Đây là cỡ mẫu tối thiểu để đảm bảo giá trị thống kê cho ước lượng.

Nhưng để dự phòng cho SV từ chối tham gia khoảng 20% (r), chúng tôi áp dụng công thức điều chỉnh cỡ mẫu [7]:

$$N = \frac{315}{1 - 0,20} = \frac{315}{0,80} = 393,75$$

Vậy cỡ mẫu cần tiếp cận mời tham gia nghiên cứu và dự phòng cho 20% từ chối tham gia là 394 sinh viên.

Phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Giai đoạn 1: chọn mẫu phân tầng: 6 tầng tương ứng với 6 năm học y khoa. Giai đoạn 2: Đối với mỗi năm học, 15 sinh viên được chọn ngẫu nhiên bằng phần mềm Microsoft Excel sử dụng hàm RAND để tạo số ngẫu nhiên, tương ứng với số thứ tự của SV trong

lớp. Nhóm nghiên cứu liên hệ lớp trưởng mỗi lớp để gửi thư mời và bảng đồng thuận tham gia nghiên cứu cho các SV nào trong danh sách chọn mẫu. Chỉ các sinh viên trong danh sách mẫu và ký bảng đồng thuận tham gia mới được gửi đường link khảo sát BCH, nhằm đảm bảo tính ngẫu nhiên của mẫu nghiên cứu.

- Công cụ thu thập số liệu:

Bộ câu hỏi tự điền trực tuyến gồm 4 phần được tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Võ Trà Mi và cộng sự [4]:

- Phần A: Thông tin chung

- Phần B: Kiến thức về TKV gồm các nội dung: yếu tố nguy cơ ung thư vú, thời điểm tự khám vú, tần suất tự khám vú, các dấu hiệu bất thường, kỹ thuật tự khám vú, thời điểm cần khám bác sĩ

- Phần C: Thái độ về TKV được đánh giá bằng thang Likert 5 mức độ gồm: nhận thức tầm quan trọng của TKV, niềm tin về hiệu quả TKV, rào cản tâm lý khi thực hiện, mức độ quan tâm sức khỏe vú, ý định thực hiện TKV.

- Phần D: Thực hành về TKV bao gồm: đã từng tự khám vú, tần suất thực hiện, thời điểm thực hiện, thực hiện đủ các bước kỹ thuật, hành vi tìm kiếm chăm sóc khi có bất thường.

Kết quả kiểm tra độ tin cậy của các câu hỏi phần kiến thức cho kết quả Cronbach's alpha là 0,748; các

câu hỏi phần thực hành TKV trong nghiên cứu thí điểm là 0,931 [3, 4].

Bộ câu hỏi sẽ được thử nghiệm trước trên 20 SV nữ để đánh giá tính dễ hiểu trước khi khảo sát chính thức. Các sinh viên này sẽ không nằm trong mẫu để phân tích.

- Biến số nghiên cứu

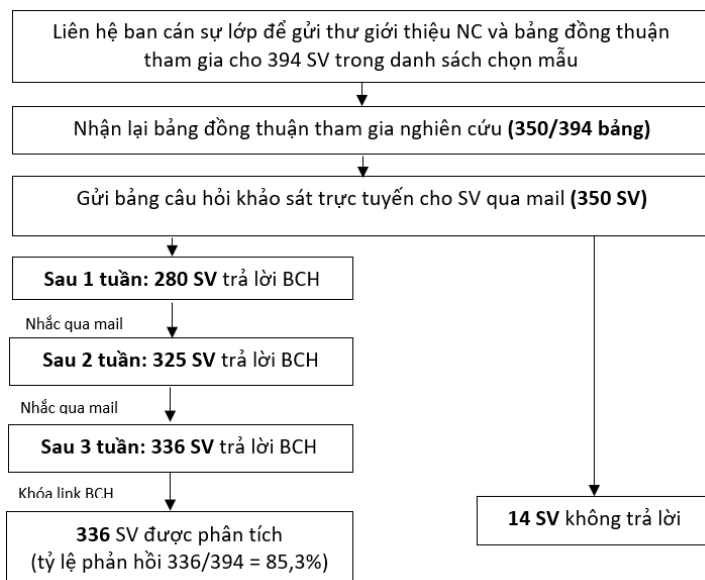
Biến kết cục chính là kiến thức, thái độ và thực hành TKV.

(1) **Kiến thức:** SV được xem là có kiến thức đúng khi tổng điểm kiến thức đạt $\geq 70\%$ (tương đương $\geq 6,3$ điểm).

(2) **Thái độ:** SV được xem là có thái độ đúng khi tổng điểm thái độ đạt $\geq 70\%$ (tương đương ≥ 35 điểm).

(3) **Thực hành:** SV được xem là thực hành đúng khi tổng điểm thực hành đạt $\geq 70\%$ (tương đương $\geq 20,3$ điểm).

Cách tính điểm được tham khảo từ các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Võ Trà Mi, tác giả Trần Thị Thu Hương [3, 4] và tác giả Leena [8]. Ngưỡng 70% thường được sử dụng trong các nghiên cứu KAP để xác định mức “tốt” về kiến thức, thái độ hoặc thực hành. Đây là ngưỡng thường được lựa chọn vì được xem là chỉ báo hợp lý cho thấy người tham gia đã nắm được phần lớn nội dung kiến thức hoặc thực hành cần thiết, dù chưa đạt mức hoàn hảo [9, 10].



Hình 1. Quy trình thu thập số liệu

- Phương pháp xử lý số liệu

Phần mềm stata 17.0 được sử dụng phân tích dữ liệu. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm mẫu và tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành. Phân tích đơn biến sử dụng kiểm định Chi-bình

phương để đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố với hành vi tự khám vú, tính OR thô và khoảng tin cậy 95%. Các biến có $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến hoặc có ý nghĩa theo ý văn được đưa vào mô hình

hồi quy logistic đa biến để xác định các yếu tố liên quan độc lập. Kết quả được trình bày bằng OR hiệu chỉnh và khoảng tin cậy 95%. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được thông qua bởi Hội đồng Đạo Đức Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch số 1313/TĐHYKPNT- HĐĐĐ ngày 26 tháng 2 năm 2025.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 336)

	n	%	KTC 95%
Đặc điểm mẫu			
Năm học			
Năm 1	59	17,6	13,8 - 22,0
Năm 2	60	17,9	14,0 - 22,3
Năm 3	57	17,0	13,3 - 23,3
Năm 4	54	16,1	12,5 - 20,4
Năm 5	54	16,1	12,5 - 20,4
Năm 6	52	15,5	12,0 - 19,8
Dân tộc			
Kinh	305	90,8	87,2 - 93,4
Hoa	31	9,2	5,9 - 14,6
Tôn giáo			
Công giáo	41	12,2	9,1 - 16,2
Phật giáo	85	25,3	20,9 - 30,2
Không	210	62,5	57,2 - 67,5

Mẫu nghiên cứu phân bố tương đối đồng đều theo năm học, tỷ lệ mỗi khối dao động từ 15% đến 18%. Phần lớn sinh viên thuộc dân tộc Kinh (hơn 90%), và đa số không theo tôn giáo (hơn 60%).

Bảng 2. Kiến thức về tự khám vú của SV nữ y khoa (n = 336)

Kiến thức về tự khám vú	n	%	KTC 95%
Ung thư vú có thể tầm soát sớm			
266	79,2	74,5 - 83,2	
Yếu tố nguy cơ			
Tiền sử gia đình mắc ung thư vú	305	91,0	87,2 - 93,4
Khác	31	9,0	6,5 - 12,8
Tần suất tự khám vú			
1 tháng/lần	104	31,0	26,2 - 36,1
Khác	232	69,0	64,0 - 74,0
Duy trì tự khám vú đến khi nào			
Suốt đời	255	75,9	71,0 - 80,2
Khác (mãn kinh/không muốn có con)	81	24,1	20,0 - 29,0
Thời điểm tự khám vú tốt nhất			
Sau kinh 5 - 7 ngày hoặc 1 ngày cố định mỗi tháng	133	39,6	34,5 - 50,0
Khác	203	60,4	55,0 - 66,0
5 động tác tự khám vú			
Đủ 5 động tác	67	19,9	16,0 - 24,6
Không đủ 5 động tác	269	80,1	75,4 - 84,0

Gặp BS khi có dấu hiệu bất thường ở vú			
Đúng	201	59,8	54,5 - 65,0
Chưa đúng	135	40,2	35,0 - 45,5
Tổng kiến thức chung			
Đạt ($\geq 70\%$)	160	47,6	42,3 - 53,0
Không đạt	176	52,4	47,0 - 57,7

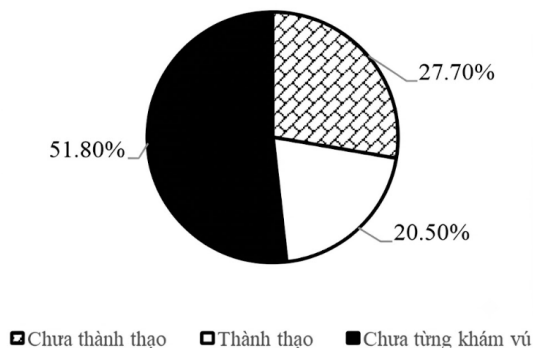
Nhận thức về khả năng ung thư vú có thể được tầm soát sớm tương đối cao (gần 80%). Nhận diện yếu tố nguy cơ “tiền sử gia đình UT vú” đạt mức rất cao, hơn 90%. Tuy nhiên, SV biết được cần TKV định kỳ hằng tháng chỉ khoảng 1/3, còn khá thấp; SV biết được thời điểm tối ưu (sau kinh 5 - 7 ngày/hoặc 1 ngày cố định) chưa đến ½ (40%); SV biết đủ 5 động tác TKV chỉ gần 1/5 là rất thấp.

Bảng 3. Thái độ tự khám vú của SV nữ Y khoa (n = 336)

	TV	KTV	
TKV là cần thiết để bảo vệ sức khỏe vú	4	4 - 5	
TKV giúp tôi yên tâm hơn về sức khỏe vú.	4	3 - 4	
TKV làm mất nhiều thời gian*	4	3 - 4	
Tôi chỉ thích khám vú tại cơ sở y tế*	3	2 - 3	
Tất cả phụ nữ nên TKV	4	3 - 5	
Tôi quan tâm đến sự thay đổi bất thường ở vú	4	4 - 5	
Tôi tin rằng tôi sẽ không bị ung thư vú*	3	3 - 4	
Tôi luôn tìm kiếm thông tin liên quan đến TKV	3	3 - 4	
Tôi thường thảo luận cùng bạn bè và người thân về cách TKV	3	2 - 3	
	n	%	KTC 95%
Tổng thái độ đúng			
Đạt ($\geq 70\%$)	175	52,1	47,3 - 57,0
Không đạt	161	47,9	43,2 - 53,1

TV: trung vị, KTV: khoảng tứ vị, Thang điểm Likert 1-5, *: các câu đảo điểm

Bảng 3 cho thấy tổng thái độ “đạt” (ngưỡng $\geq 70\%$) chiếm hơn ½. Đây là mức trung bình–khá, SV thừa nhận lợi ích và tầm quan trọng của TKV nhưng các rào cản như TKV làm mất thời gian, ít tìm kiếm thông tin, ít thảo luận còn hiện hữu.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ hành vi tự khám vú của sinh viên nữ Y khoa (n = 336)

Tỷ lệ sinh viên đã từng TKV chỉ chiếm 1/2, trong số đó, chỉ 1/5 thành thạo các động tác khám vú. Ngoài ra, tần suất TKV định kỳ đều đặn mỗi tháng/lần chỉ đạt gần 1/3 trong số SV từng khám vú (30,25%, KTC 95% = 24% - 38%; kết quả này không trình bày trên biểu đồ).

Bảng 4. Các yếu tố liên quan với hành vi tự khám vú (n=336)

	TKV		p	OR ^{thô}	p*	OR ^{hc}
	Chưa từng n (%)	Đã từng n (%)		(KTC 95%)		(KTC 95%)
Năm học						
Năm 1	52 (30)	7 (4,3)	-	1	-	1
Năm 2	40 (23)	20 (12,4)	0,639	1,31 (0,45 - 3,84)	0,603	1,32 (0,46 - 3,84)
Năm 3	29 (16,7)	28 (17,3)	0,056	2,81 (0,97 - 8,13)	0,074	2,61 (0,91 - 7,48)
Năm 4	20 (11,5)	34 (21,0)	0,006	4,70 (1,59 - 13,89)	0,004	4,68 (1,61 - 13,56)
Năm 5	16 (9,2)	38 (23,5)	< 0,001	7,93 (2,71 - 23,29)	< 0,001	8,08 (2,80 - 23,40)
Năm 6	17 (9,8)	35 (21,6)	< 0,001	6,87 (2,34 - 20,12)	< 0,001	6,98 (2,43 - 20,07)
Tôn giáo						
Công giáo	29 (16,7)	12 (7,4)	-	1	-	1
Phật giáo	37 (21,3)	48 (29,6)	0,018	3,31 (1,28 - 8,56)	0,018	3,12 (1,22 - 8,00)
Không	108 (62,1)	102 (63,0)	0,102	2,10 (0,88 - 5,01)	0,102	2,12 (0,70 - 5,49)
Nguồn thông tin						
Từ NVYT	67 (38,5)	122 (75,3)	< 0,001	3,17 (1,81 - 5,57)	< 0,001	3,15 (1,81 - 5,49)
Bạn bè	44 (25,3)	33 (20,4)	0,279	0,69 (0,35 - 1,35)	-	-
Kinh nghiệm bản thân	60 (34,5)	57 (35,2)	0,590	1,18 (0,64 - 2,18)	-	-
Ti vi, internet	88 (50,57)	74 (45,7)	0,184	0,68 (0,38 - 1,20)	-	-
Sách báo, tờ rơi	55 (31,61)	63 (38,9)	0,947	1,02 (0,56 - 1,86)	-	-
Kiến thức						
Đạt	57 (32,8)	103 (63,6)	< 0,001	4,10 (2,14 - 7,87)	0,001	2,46 (1,45 - 4,19)
Chưa đạt	117 (67,2)	59 (36,4)	-	1	-	1
Thái độ						
Đạt	68 (39,1)	107 (66,1)	0,319	1,91 (0,88 - 4,14)	0,005	2,18 (1,26 - 3,76)
Chưa đạt	106 (60,9)	55 (33,9)	-	1	-	1

Hồi quy logistic đa biến

p*: giá trị p hiệu chỉnh; hc: hiệu chỉnh

Bảng 3 cho thấy hành vi “đã từng TKV” tăng rõ theo năm học: so với SV Năm 1, SV các Năm 4 (OR^{hc} = 4,68; KTC 95% = 1,61 - 13,56), Năm 5 (OR^{hc} = 8,08; KTC 95% = 2,80 - 23,40) và Năm 6 (OR^{hc} = 6,98; KTC 95% = 2,43 - 20,07) từng TKV nhiều hơn, trong khi Năm 3 xu hướng tăng nhưng chưa đạt ý nghĩa (OR^{hc} = 2,61; KTC 95% = 0,91 - 7,48).

Về tôn giáo, nhóm Phật giáo cao hơn Công giáo (OR^{hc} = 3,12; KTC 95% = 1,22 - 8,00), còn nhóm “Không tôn giáo” không khác biệt có ý nghĩa. Trong các nguồn thông tin, nguồn từ nhân viên y tế (NVYT) liên quan mạnh nhất với hành vi (OR^{hc} = 3,15; KTC 95% = 1,81 - 5,49), còn bạn bè, kinh nghiệm bản thân, TV/Internet, sách báo không có ý nghĩa. Ở mức nhận thức-thái độ, kiến thức đạt (OR^{hc} = 2,46; KTC 95% = 1,45 - 4,19) và thái độ đạt (OR^{hc} = 2,18; KTC

95% = 1,26 - 3,76) đều liên quan độc lập với “đã từng TKV”.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ kiến thức đạt về TKV

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt (ngưỡng ≥ 70%) về TKV ở SV nữ Y khoa là 47,6% (KTC 95%: 42,3 - 53,0). Kết quả này tương tự một số nghiên cứu quốc tế, trong đó, mức hiểu biết về TKV ở sinh viên đại học chưa cao và chưa chuyển hóa sang thực hành đúng; rào cản thường gặp là thiếu tự tin về kỹ thuật [11]. Khảo sát tại Thổ Nhĩ Kỳ cũng ghi nhận nhiều sinh viên từng tự khám vú nhưng không xác định đúng thời điểm và thao tác, cho thấy khoảng trống chủ yếu nằm ở kiến thức mang tính kỹ thuật [5]. Ngoài ra, sự khác biệt giữa các nghiên cứu còn liên quan

đến điểm cắt đánh giá; nhiều nghiên cứu sử dụng ngưỡng 50 - 60% để phân loại “đạt”, trong khi nghiên cứu này áp dụng ngưỡng nghiêm ngặt 70%, nên tỷ lệ kiến thức đạt có thể thấp hơn nhưng phản ánh sát hơn năng lực cần thiết ở sinh viên y khoa.

Mặc dù đối tượng là sinh viên y khoa, tỷ lệ kiến thức đạt chỉ 47,6% có thể được lý giải bởi một số yếu tố. Thứ nhất, nội dung tự khám vú thường không được giảng dạy thành kỹ năng riêng biệt mà lồng ghép rải rác trong các học phần, dẫn đến sinh viên có nhận thức chung nhưng thiếu kiến thức cụ thể về thời điểm, tần suất và các bước thực hiện. Thứ hai, mẫu nghiên cứu bao gồm sinh viên từ năm 1 đến năm 6, trong đó sinh viên các năm đầu chưa được tiếp cận đầy đủ nội dung lâm sàng liên quan đến bệnh lý tuyến vú, làm giảm tỷ lệ kiến thức đạt chung của toàn mẫu. Thứ ba, tiêu chí đánh giá kiến thức trong nghiên cứu này tập trung vào các nội dung mang tính kỹ thuật như đủ 5 động tác, thời điểm tối ưu và tần suất thực hiện; đây là các nội dung thường ít được nhấn mạnh trong đào tạo lý thuyết, nên sinh viên dễ thiếu hụt dù có nhận thức chung về tầm quan trọng của tự khám vú.

4.2. Tỷ lệ thái độ đúng về TKV

Tỷ lệ thái độ đúng (điểm $\geq 70\%$) của SV nữ Y khoa trong nghiên cứu này là 52,1% – mức chưa cao nếu xét tiêu chuẩn nghiêm ngặt. So với Bahrain (điểm cắt $\geq 70\%$), 28,5% SV có thái độ tích cực, tức thấp hơn mẫu của chúng tôi; khác biệt có thể do đặc thù ngành học và tiếp xúc với nội dung y khoa về ung thư vú ở SV Y. [8]. Trái lại, tại Malaysia, báo cáo 99% “thái độ tích cực” ở SV khối ngành sức khỏe đi kèm điểm cắt $\geq 50\%$, nên không thể so sánh trực tiếp với ngưỡng 70% của chúng tôi [8]. Ở Ấn Độ trên mẫu cộng đồng nông thôn, tỷ lệ thái độ tích cực chỉ 26,2%, đồng thời nhấn mạnh rào cản văn hóa/tâm lý ngại ngùng, e thẹn vẫn còn phổ biến ở đất nước này. (12) Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Võ Trà Mi (2020) trên học sinh THPT ghi nhận 29,6% có thái độ tích cực đối với TKV, thấp hơn kết quả của chúng tôi ở nhóm SV Y khoa (52,1%). Khác biệt này là dễ hiểu do trình độ học vấn và mức phơi nhiễm nội dung y khoa khác nhau giữa HS phổ thông và SV ngành sức khỏe [4]. Cùng chiều với dữ liệu của chúng tôi (năm học càng cao thì thực hành TKV càng nhiều), nghiên cứu đa biến tại Ethiopia trên nữ nhân viên y tế cũng cho thấy thực hành TKV tăng theo kinh nghiệm và trình độ, trong đó kinh nghiệm làm việc ≥ 5 năm (OR = 2,51; KTC 95% = 1,31 - 4,82), trình độ đại học trở lên (OR = 7,20; KTC 95% = 3,82 - 10,58). Các kết quả này củng cố thông điệp rằng nâng chuẩn kiến thức, rèn kỹ năng và cải thiện thái độ là ba đòn bẩy then chốt

để chuyển hóa từ “biết” sang “làm” [13]. Kết hợp với kết quả OR thái độ tích cực = 2,18 đối với thực hành, bức tranh chung ủng hộ chiến lược can thiệp song hành kiến thức – kỹ năng – thái độ, trong đó (i) huấn luyện kỹ thuật chuẩn hóa, (ii) truyền thông do NVYT đảm nhiệm để tăng động cơ và tự tin; và (iii) giảm rào cản văn hóa (ngại ngùng, sợ phát hiện bất thường) qua tư vấn cá thể hóa và đồng đẳng. Những thành tố này đã chứng minh liên quan thuận với thực hành ở nhiều bối cảnh [14].

4.3. Tỷ lệ thực hành TKV

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ “đã từng TKV” (khoảng 48%) cao hơn rõ so với tỷ lệ thực hành định kỳ hằng tháng (khoảng 30%), phản ánh xu hướng chung ở bậc đại học: nhiều SV từng làm thử nhưng không duy trì đều đặn. Tổng quan–phân tích gộp trên SV đại học tại Ethiopia [14] ghi nhận TKV định kỳ rất thấp (0 - 26,4%), trong khi TKV không định kỳ (tương đương “đã từng nhưng không đều”) đạt 33,28%; nhóm SV khối khoa học sức khỏe cũng chỉ 12,0% thực hành định kỳ. Những số liệu này cho thấy khi dùng tiêu chí “định kỳ hằng tháng”, tỷ lệ thực hành sẽ thấp đáng kể so với chỉ tiêu chí “đã từng”. Ở các nước khác, mức “đã từng TKV” dao động rộng theo bối cảnh và cách đo: tại Thổ Nhĩ Kỳ, khoảng một nửa SV nữ cho biết đã từng TKV, nhưng chỉ 33,3% thực hiện đều đặn; điều này củng cố nhận định “biết–từng làm” không tự động chuyển hóa thành “duy trì hằng tháng” [5]. Ở Việt Nam trên công nhân nữ dệt may, dù không phải đối tượng SV, tỷ lệ TKV hằng tháng cũng chỉ 15,2%, minh họa thách thức duy trì tần suất đúng ngay cả khi đã nghe/biết về TKV [15].

Tóm lại, sự khác biệt giữa các nghiên cứu chủ yếu đến từ tiêu chí đánh giá (định kỳ và đã từng) và đặc thù mẫu (khối ngành sức khỏe với các ngành khác). Với SV Y khoa–đối tượng kỳ vọng lan tỏa giáo dục sức khỏe–cần nhấn mạnh cả chuẩn kỹ thuật lẫn chiến lược duy trì hành vi (nhắc lịch, huấn luyện thực hành có giám sát, phản hồi của NVYT), nhằm chuyển từ “đã từng” sang thực hành hằng tháng đúng thời điểm.

Các phân tích trong nghiên cứu chúng tôi cũng tương hợp với nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức đạt và thái độ tích cực có liên quan độc lập với hành vi TKV (OR lần lượt = 2,46 và 2,18). Xu hướng này phù hợp với tổng quan–phân tích gộp trên nhân viên y tế Ethiopia: người có kiến thức tốt có khả năng thực hành BSE cao gấp 3,02 lần và người có thái độ tích cực cao gấp 2,73 lần ($p < 0,05$). Dù quần thể khác nhau (nhân viên y tế và SV), độ lớn hiệu ứng tương đồng về hướng, củng cố giả thuyết “biết đúng” và

“tin tưởng lợi ích” là các đòn bẩy hành vi bền vững [14]. Bằng chứng ở bậc đại học cũng cho kết luận tương tự: tại Bangladesh, điểm kiến thức tương quan đáng kể với thực hành BSE ($r = 0,54, p < 0,001$), và “thiếu kiến thức” là rào cản được nêu nhiều nhất; điều này diễn giải hợp lý vì sao tăng cường huấn luyện kỹ thuật và củng cố niềm tin lợi ích có thể dịch chuyển từ “đã từng làm” sang “làm đúng – định kỳ” [16].

Ngoài ra, nguồn thông tin từ nhân viên y tế liên quan mạnh với thực hành ($OR = 3,15$), phù hợp vai trò “tác nhân tin cậy” đã được ghi nhận ở các bối cảnh khác. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với bức tranh quốc tế: can thiệp do NVYT dẫn dắt, theo mô hình niềm tin sức khỏe, đã chứng minh cải thiện kiến thức và tăng thực hành BSE ở nữ SV Malaysia trong thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng; trong khi khảo sát rào cản cho thấy “không biết cách làm” và “không có triệu chứng” là cản trở chủ đạo – những yếu tố có thể khắc phục bằng đào tạo có hướng dẫn từ NVYT [2].

4.4. Điểm mạnh và Hạn chế nghiên cứu

Tỷ lệ phản hồi 85,3% (336/394) là rất cao đối với khảo sát trực tuyến ở bối cảnh đại học. Các tổng quan–phân tích gộp cho thấy khảo sát web thường có tỷ lệ phản hồi thấp hơn so với thư/tờ giấy; vì vậy mức 85,3% của chúng tôi là đáng chú ý [17]. Việc đạt tỷ lệ cao có thể phản ánh mức độ liên quan của chủ đề với SV Y khoa và/hoặc quy trình mời tham gia hiệu quả (nhiều lần nhắc qua mỗi 2 tuần, thông điệp cá nhân hóa, BCH ngắn gọn và giao diện dễ tiếp cận) như khuyến nghị trong các tổng quan về cải thiện phản hồi khảo sát web [18]. Tuy vậy, nghiên cứu vẫn có hạn chế như BCH tự báo cáo qua trực tuyến có nguy cơ sai lệch theo mong muốn xã hội; biến số “thực hành TKV đúng” được chấm qua bảng hỏi thay vì quan sát trực tiếp, có thể dẫn đến phân loại sai (cao hoặc thấp hơn năng lực thực).

Từ các phát hiện trên, ba ưu tiên can thiệp: (1) củng cố thái độ–dù kiến thức ở mức trung bình, thái độ còn yếu, cần các phương pháp sư phạm thúc đẩy niềm tin/động cơ (phản hồi kỹ năng, mô phỏng, cố vấn theo nhóm/đồng đẳng); (2) chuẩn hóa kỹ thuật và lịch TKV–tần suất hằng tháng còn thấp, lựa chọn tuổi bắt đầu chưa thống nhất, cần đưa thông điệp chuẩn vào các học phần Sức khỏe phụ nữ/Y học dự phòng và huấn luyện kỹ thuật có hướng dẫn (skills-lab/OSCE); (3) vượt rào cản thực hành: tình trạng do dự, e ngại tâm lý, ít chủ động tìm kiếm hay chia sẻ thông tin, đòi hỏi truyền thông đồng đẳng, nhắc lịch tạo thói quen hành vi TKV từ năm 1 - 2 nhằm rút ngắn khoảng cách với nhóm năm 3 - 6.

Nghiên cứu được thực hiện tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch với đối tượng là sinh viên y khoa, do đó tính khái quát của kết quả còn hạn chế và có thể không đại diện cho sinh viên các ngành khác hoặc phụ nữ trẻ trong cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành tự khám vú của sinh viên nữ Y khoa còn chưa đồng đều, đặc biệt ở việc duy trì thực hành định kỳ và nắm vững kỹ thuật. Hành vi tự khám vú có liên quan với năm học, kiến thức, thái độ và nguồn thông tin từ nhân viên y tế. Từ các kết quả này, nghiên cứu gợi ý cần tăng cường truyền thông và cung cấp thông tin về tự khám vú nhằm nâng cao nhận thức và thúc đẩy thực hành phù hợp trong nhóm sinh viên.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến lợi ích tài chính, cá nhân, hay tổ chức.

Nguồn tài trợ

Không có

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám Hiệu nhà trường Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, và các đồng nghiệp đã hỗ trợ triển khai nghiên cứu; và đặc biệt cảm ơn các bạn sinh viên nữ y khoa của trường đã tham gia nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA A Cancer J Clinicians*. 2024 May;74(3):229–63. doi:10.3322/caac.21834
2. Akhtari-Zavare M, Juni MH, Said SM, Ismail IZ, Latiff LA, Ataollahi Eshkooor S. Result of randomized control trial to increase breast health awareness among young females in Malaysia. *BMC Public Health*. 2016 Dec;16(1):738. doi:10.1186/s12889-016-3414-1
3. Trần Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Xuân Lộc, Nguyễn Thị Thúy. Kiến thức và thực hành tự khám vú của nữ sinh điều dưỡng Trường Đại học Duy Tân. *JNS*. 2024 Sep 25;7(05):83–93. doi:10.54436/jns.2024.05.853
4. Nguyễn Võ Trà Mi, Bùi Nguyễn Phương Nam, Hồ Thị Linh Đan, Tâm TTQ, Giang VHH, Vy LHTT, et al. Kiến thức, thái độ và thực hành tự khám vú của nữ sinh một số trường trung học phổ thông tại tỉnh Thừa Thiên Huế. *JCMHCH*. 2020 Jan 11;(65):50–7. doi:10.38103/jcmhch.2020.65.8
5. Koc G, Gulen-Savas H, Ergol S, Yildirim-Cetinkaya M, Aydin N. Female university students' knowledge and practice of breast self-examination in Turkey. *Niger J Clin Pract*. 2019;22(3):410. doi:10.4103/njcp.njcp_341_18

6. Vũ Thị Đào, Trần Thị Hồng Phương, Trương Thị Bích Uyên. Các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở sinh viên nữ khối ngành sức khỏe, Trường Đại học Trà Vinh năm 2023. *VMJ*. 2025 Jun 23;55(1). doi:10.51298/vmj.v55i1.14488
7. Charan J, Kaur R, Bhardwaj P, Singh K, Ambwani SR, Misra S. Sample Size Calculation in Medical Research: A Primer. *ANAMS*. 2021 Apr 15;57:74–80. doi:10.1055/s-0040-1722104
8. Khonji LM, Rashwan ZI, Eweida RS, Narayanan G, Darwish EM, Bayoumi MM. Assessment of University Students' Knowledge, Attitude and Practice Regarding Breast Self-Examination in Bahrain: A Call for Action. *TOPHJ*. 2024 May 6;17(1):e18749445300120. doi:10.2174/0118749445300120240329082645
9. Cheng C, Zhang W, Jin B, Yang S, Lu H, Ren Y. Knowledge, attitude, and practice (KAP) towards pulmonary nodules among Chinese adults: a mediation analysis. *Sci Rep*. 2024 Nov 22;14(1):28950. doi:10.1038/s41598-024-79657-9
10. Lee F, Suryohusodo AA. Knowledge, attitude, and practice assessment toward COVID-19 among communities in East Nusa Tenggara, Indonesia: A cross-sectional study. *Front Public Health*. 2022 Oct 31;10:957630. doi:10.3389/fpubh.2022.957630
11. Akhtari-Zavare M, Juni MH, Ismail IZ, Md Said S, Latiff LA. Health Beliefs and Breast Self-Examination among Undergraduate Female Students in Public Universities in Klang Valley, Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015 May 18;16(9):4019–23. doi:10.7314/APJCP.2015.16.9.4019
12. Jadhav BN, Abdul Azeed EP, Mathew M, Senthil Kumar AP, Snegha MR, Yuvashree G, 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 Women's Health*. 2024 Mar 2;24(1):151. doi:10.1186/s12905-024-02981-9
13. Kassie AM, Abate BB, Kassaw MW, Shiferaw WS. Breast Self-Examination Practice Among Female University Students in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancer Control*. 2021 Jan 1;28:10732748211019137. doi:10.1177/10732748211019137
14. Dechasa DB, Asfaw H, Abdisa L, Dessie Y, Bete T, Sertsu A, et al. Practice of breast self-examination and associated factors among female health professionals working in public hospitals of Harari regional state: Eastern Ethiopia multicenter study. *Front Oncol*. 2022 Nov 21;12:1002111. doi:10.3389/fonc.2022.1002111
15. Tuyen DQ, Dung TV, Dong HV, Kien TT, Huong TT. Breast Self-Examination: Knowledge and Practice Among Female Textile Workers in Vietnam. *Cancer Control*. 2019 Jan 1;26(1):1073274819862788. doi:10.1177/1073274819862788
16. Sarker R, Islam MdS, Moonajilin MstS, Rahman M, Gesesew HA, Ward PR. Knowledge of breast cancer and breast self-examination practices and its barriers among university female students in Bangladesh: Findings from a cross-sectional study. Alhoot MAM, editor. *PLoS ONE*. 2022 Jun 28;17(6):e0270417. doi:10.1371/journal.pone.0270417
17. Shih TH, Xitao Fan. Comparing Response Rates from Web and Mail Surveys: A Meta-Analysis. *Field Methods*. 2008 Aug;20(3):249–71. doi:10.1177/1525822X08317085
18. Fan W, Yan Z. Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. *Computers in Human Behavior*. 2010 Mar;26(2):132–9. doi:10.1016/j.chb.2009.10.015