

**KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TỰ KHÁM VÚ  
CỦA PHỤ NỮ PHƯỜNG THƯỢNG CÁT, QUẬN BẮC TỪ LIÊM, HÀ NỘI**

Phạm Thúy Quỳnh<sup>1</sup>, Phạm Văn Tân<sup>1</sup>,  
Trần Mai Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Tuấn<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức và thực hành tự khám vú của phụ nữ phường Thượng Cát, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 270 phụ nữ đang sinh sống tại phường Thượng Cát, Quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội. Bộ công cụ phần kiến thức được phát triển từ bộ nghiên cứu tác giả Lê Thị Dung, Võ Thị Ngọc Hà, bộ công cụ thực hành tự khám vú được xây dựng theo NCCN (2010). **Kết quả:** 80,9% đối tượng tham gia cho biết thông tin về tự khám vú mà họ nhận được là từ nhân viên y tế. Về kiến thức, trong số 270 phụ nữ, 49,3% có kiến thức tự khám vú ở mức đạt, 73,3%

đối tượng nghiên cứu biết rằng tự khám vú hàng tháng có thể phát hiện ung thư vú, nhưng có 38,5% cho rằng chỉ cần tự khám vú mỗi năm 1 lần, 19,6% phụ nữ cho biết cần khám vú 1 tháng 1 lần. Về thực hành, 24,1% có thực hành tự khám vú ở mức đạt, bước thực hành yếu nhất là bước kiểm tra u hạch ở vùng nách với 4,9% phụ nữ thực hiện đạt. Mặc dù có 50,7% phụ nữ biết rằng cần phải kiểm tra đầu vú nhưng chỉ có 26,2% thực hiện tốt bước này. **Kết luận:** Phụ nữ tham gia nghiên cứu có kiến thức và thực hành tự khám vú còn hạn chế với tỷ lệ đạt lần lượt là 49,3% và 24,1%.

**Từ khóa:** Kiến thức, thực hành, tự khám vú

**KNOWLEDGE AND PRACTICE OF BREAST SELF-EXAMINING  
AMONG WOMEN IN THUONG CAT WARD, BAC TU LIEM DISTRICT, HA NOI**

**ABSTRACT**

**Objective:** To assess knowledge and practice of breast self-examination among women in Thuong Cat ward, Bac Tu Liem district, Hanoi in 2020. **Method:** A cross-sectional descriptive design was conducted on 270 women living in Thuong Cat ward, Bac Tu Liem district, Hanoi. The knowledge tool kit was developed from the researcher author Le Thi Dung and Vo Thi Ngoc Ha, the practical tool for breast self-examination performed by NCCN (2010). **Results:** 80,9% of information about breast

self-examination were found to be from health workers. The knowledge of breast self-examination was 49,3%, the practice of breast self-examination was low, 24,1%, the lowest practical step was the breast examination of breast only 4,9%. 73,3% of respondents knew that monthly breast self-examination could detect breast cancer, but 38,5% said that they only need to do breast exam once a year, 19,6% of women said they need an examination. breasts 1 month 1 time. 50,7% of women know that a nipple check is necessary, but only 26,2% did well. **Conclusion:** Women who participated in the study had limited knowledge and practice of breast self-examination with the rate of 49,3% and 24,1%, respectively.

**Keywords:** Knowledge, practice, breast self-examination

Người chịu trách nhiệm: Phạm Thúy Quỳnh  
Email: phamthuyquynhcdyhtn@gmail.com  
Ngày phản biện: 18/5/2020  
Ngày duyệt bài: 25/5/2020  
Ngày xuất bản: 29/6/2020

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng, đây cũng là nguyên nhân số một gây tử vong do ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, theo số liệu thống kê năm 2010, UTV là bệnh ung thư đứng hàng đầu ở nữ giới [10], [11].

WHO năm 2015 chỉ ra rằng 58% các trường hợp tử vong do UTV xảy ra tại các nước nghèo, nguyên nhân chính do trình độ dân trí thấp và hệ thống y tế yếu kém vì vậy người bệnh không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời [11]. Phụ nữ Việt Nam thường được sàng lọc UTV muộn và có thời gian sống sau UTV thấp, 80% bệnh nhân đến khám và điều trị bệnh ở giai đoạn muộn trong khi tỷ lệ sống của người bệnh UTV nếu được phát hiện ở giai đoạn sớm là 96,3%, giai đoạn muộn có di căn xa thì tỷ lệ sống chỉ còn 20%.

Có 3 phương pháp hiệu quả nhất để chẩn đoán sớm UTV là: tự khám vú (TKV), khám vú lâm sàng và chụp nhũ ảnh [10]. TKV thường xuyên là một phương pháp an toàn, đơn giản, chi phí rất thấp, không tốn kém về thời gian và kinh tế, không xâm lấn nhưng thích hợp cho mọi phụ nữ để sàng lọc UTV [10]. TKV có ảnh hưởng tích cực đến phát hiện sớm các khối u tại vú, nhưng thực tế tỷ lệ phụ nữ thực hiện TKV tại nhà còn rất hạn chế.

Thượng Cát là một phường trọng điểm của quận Bắc Từ Liêm, công tác tuyên truyền sức khỏe sinh sản và dự phòng ung thư phụ khoa của phụ nữ trên địa bàn phường đặc biệt về TKV còn ít phụ nữ quan tâm. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kiến thức và thực hành TKV của phụ nữ phường Thượng Cát, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Phụ nữ đang sống tại phường Thượng Cát, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội

### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Tuổi từ 20 – 59.
- Không mang thai, không cho con bú.
- Có thể nói, đọc, nghe và hiểu tiếng Việt.
- Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ mắc các bệnh về vú phát hiện từ trước đó: u vú, ung thư vú.
- Phụ nữ bị suy giảm nhận thức: không hợp tác.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

**2.2.1. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

### 2.2.2. Cỡ mẫu:

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

n: cỡ mẫu nghiên cứu cần thiết

$\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê

$Z_{(1-\alpha/2)}$ : hệ số giới hạn tin cậy (với  $\alpha = 0,05$  thì  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ )

$p_1 = 0,227$  (Tỷ lệ phụ nữ kiến thức tốt TKV tại Hà Nội và Hồ Chí Minh) [3].

$d = 0,05$

Vậy:  $n_1 = 1,96^2 \times 0,227 \times 0,773/0,05^2$  (phụ nữ).

→ theo công thức trên tính được:  $n_1 = 269,6$

Cỡ mẫu được chọn tối thiểu theo  $p_1$  là 270 (phụ nữ).

$p_2 = 0,158$  (Tỷ lệ phụ nữ thực hành tốt TKV tại Hà Nội và Hồ Chí Minh) [3].

$d = 0,05$

Vậy:  $n_2 = 1,96^2 \times 0,158 \times 0,842/0,05^2$  (phụ nữ).

→ theo công thức trên tính được:  $n_2 = 104,3$

Cỡ mẫu được chọn tối thiểu theo  $p_2$  là 104 (phụ nữ).

$n_1 > n_2$ , vậy, đối tượng nghiên cứu là 270 phụ nữ.

### Phương pháp chọn mẫu:

- Phường Thượng Cát gồm 7 tổ dân

phổ, lập danh sách số phụ nữ trong độ tuổi từ 20- 59 tuổi, đang không có thai ước tính khoảng 2000 phụ nữ đang sống trong 7 tổ dân phố của phường Thượng Cát, Quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội.

- Cách tính hệ số khoảng cách:  $k = 2000/270 = 7,407$  vậy  $k \approx 7$

- Chọn người đầu tiên có số thứ tự  $1 < k < 7$  bằng phương pháp rút thăm ngẫu nhiên, người kế tiếp cách người trước  $k$  số thứ tự liên tiếp cho đến khi đủ 270 người tham gia nghiên cứu.

- Nếu người được chọn vắng mặt, không hợp tác hoặc không đủ tiêu chuẩn thì chọn người tiếp theo liền kề ngay bên dưới theo hàng dọc.

### 2.2.3. Công cụ đo lường

Bộ công cụ trong nghiên cứu này của chúng tôi phần kiến thức được phát triển từ bộ nghiên cứu tác giả Lê Thị Dung, Võ Thị Hà, bộ công cụ thực hành TKV được thực hiện theo NCCN (2010) [1]. Bộ công cụ được xây dựng gồm 3 phần:

**Phần 1:** Thông tin chung: 12 câu

**Phần 2:** Đo lường kiến thức về TKV: 14 câu

**Phần 3:** Đo lường về thực hành TKV gồm 15 bước

### 2.2.4. Phương pháp đánh giá

Đánh giá về kiến thức về TKV: Tổng điểm phần kiến thức tối đa đạt 14 điểm. Phụ nữ có điểm kiến thức lớn hơn hoặc bằng 7 là có kiến thức tốt, dưới 7 điểm là kiến thức chưa tốt

Đánh giá về thực hành TKV gồm 15 bước. Tổng điểm phần thực hành tối đa đạt 30 điểm. Phụ nữ có điểm thực hành lớn hơn hoặc bằng 15 là thực hành tốt, dưới 15 điểm là thực hành chưa tốt.

**2.3. Vấn đề đạo đức nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu nhằm mục đích góp phần bảo vệ sức khỏe phụ nữ. Các thông tin thu được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu mà không sử dụng cho mục đích khác. Đề

tài nghiên cứu phù hợp với văn hóa Việt Nam nói chung và khu vực phường Thượng Cát, Quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội nói riêng. Tất cả các thông tin cá nhân và các câu hỏi đánh giá đối tượng tham gia được mã hóa và giữ bí mật tuyệt đối và chỉ có nghiên cứu viên chính được tiếp cận các thông tin này.

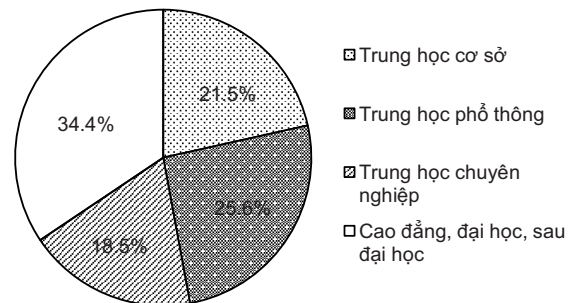
## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu

**Bảng 3.1. Tuổi và nghề nghiệp (n = 270)**

Đặc điểm		SL	TL %
Tuổi (năm)	20 - 29	71	26,3
	30 - 39	84	31,1
	40 - 45	47	17,4
	> 45	68	25,2
Nghề nghiệp	Viên chức	81	30,0
	Sinh viên	08	03,0
	Công nhân	53	19,6
	Nông dân	57	21,1
	Tự do	71	26,3

**Nhận xét:** Phụ nữ độ tuổi 30 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 31,1%. Nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm viên chức (30%), thấp nhất là nhóm sinh viên với 3%.



**Biểu đồ 3.1. Thông tin chung về trình độ học vấn (n = 270)**

**Nhận xét:** 34,4% đối tượng nghiên cứu có trình độ cao đẳng, đại học và sau đại học. Số đối tượng có trình độ trung học cơ sở chỉ là 21,5%.

**Bảng 3.2. Thông tin chung về tiền sử bệnh (n = 270)**

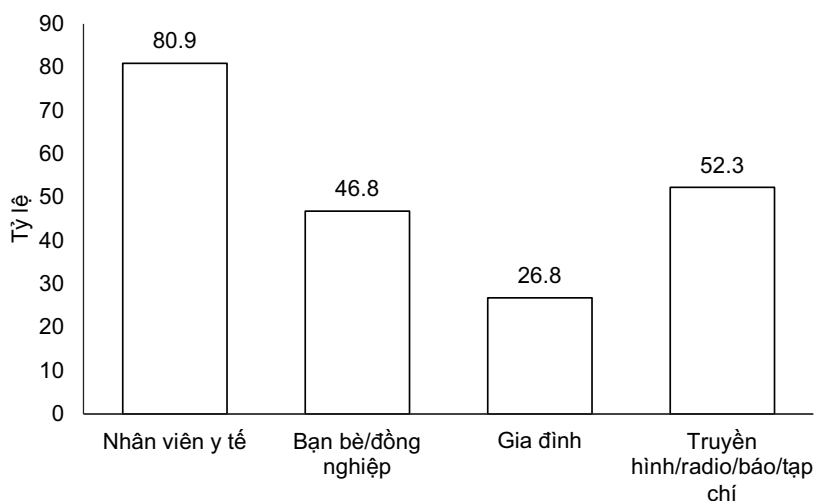
Mắc bệnh	SL	TL %
Ung thư vú	4	1,5
Ung thư	12	4,4

**Nhận xét:** Trong nhóm nghiên cứu có 1,5% đối tượng nghiên cứu có tiền sử gia đình mắc các UTV, tỷ lệ này ở nhóm có ung thư khác là 4,4%.

### 3.2. Kiến thức, thực hành về TKV

#### 3.2.1. Kiến thức TKV

**Biểu đồ 3.2. Nguồn thông tin về tự khám vú (n = 270)**



**Nhận xét:** 80,9% thông tin về TKV đối tượng nghiên cứu biết được là từ nhân viên y tế.

**Bảng 3.3. Kiến thức tự khám vú (n = 270)**

Kiến thức tự khám vú	Đạt		Không đạt	
	SL	TL %	SL	TL %
Phụ nữ có nên thực hành TKV từ 20 tuổi trở lên	128	47,4	142	52,6
Thời gian TKV tốt nhất	60	22,2	210	77,8
Tần suất TKV	53	19,6	217	80,4
Lần cuối cùng thực hiện TKV cách đây bao lâu?	102	37,8	168	62,2
TKV hàng tháng rất quan trọng, giúp phát hiện sớm UTV	198	73,3	72	26,7
Khám vú cần kiểm tra toàn bộ khu vực kéo dài dưới cánh tay, qua đường áo ngực, và phía trên xương ngực và trên xương đòn	188	69,6	82	30,4
Khi TKV cần khám cả 2 bên vú	158	58,5	112	41,5
Khi khám vú nên kiểm tra cả đầu vú và bầu vú	133	49,3	137	50,7

**Nhận xét:** 73,3% đối tượng nghiên cứu biết rằng TKV hàng tháng có thể phát hiện UTV, 77,8% đối tượng nghiên cứu không biết hoặc trả lời sai về thời gian nên TKV trong chu kỳ.

**Bảng 3.4. Kiến thức về tần suất tự khám vú (n = 270)**

Tần suất TKV	SL	TL %
1 lần/1 tháng	53	19,6
1 lần/2-5 tháng	59	21,9
2 lần trong năm	54	20,0
1 lần trong năm	104	38,5
<b>Tổng</b>	<b>270</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** 80,4% đối tượng nghiên cứu chưa biết nên khám vú định kỳ mỗi tháng một lần, trong đó có tới 38,5% cho rằng chỉ cần TKV mỗi năm 1 lần.

**Bảng 3.5. Tư thế tự khám vú (n = 270)**

Tư thế tự khám vú	SL	TL %
Không cần tư thế nào	45	16,7
Đứng trước gương	112	41,5
Nằm trên giường	85	31,5
Không biết	73	27,0

**Nhận xét:** 41,5% phụ nữ biết rằng cần khám vú với tư thế đứng trước gương, 31,5% biết rằng cần khám vú với tư thế nằm trên giường.

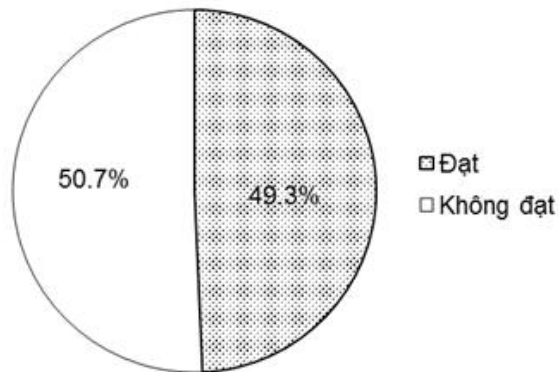
### 3.2.2 Thực hành tự khám vú

**Bảng 3.6. Điểm đo lường thực hành tự khám vú (n = 270)**

Nội dung câu hỏi	0 điểm		1 điểm		2 điểm	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Cởi áo, ngồi thẳng lưng đứng trước gương ở tư thế xuôi 2 tay quan sát vú 2 bên tìm dấu hiệu bất thường	130	48,1	52	19,3	88	32,6
Hai cánh tay dang rộng, bàn tay để sau đầu tìm dấu hiệu bất thường của ngực	195	72,2	46	17	29	10,8
Nằm ngửa trên giường, đặt gối mỏng sau vai, dùng 3 ngón tay xòe thẳng vừa ấn vừa xoay tìm kiếm khối u hoặc khối bất thường từ trong ra ngoài theo hình xoáy chôn ốc	134	49,6	98	36,3	38	14,1
Di chuyển dần lên vùng nách tới hõm nách xem có u hạch không	218	80,7	39	14,4	13	4,9
Dùng ngón tay cái và ngón trỏ nắn nhẹ bầu vú xem có dịch	140	51,9	59	21,9	71	26,2

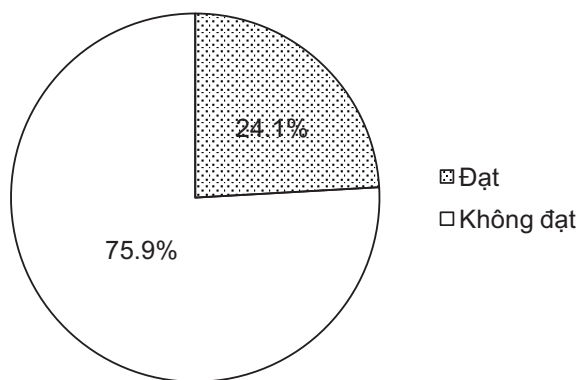
**Nhận xét:** 4,9% phụ nữ thực hành đúng và đầy đủ bước kiểm tra u hạch ở vùng nách, 51,9% không thực hiện khám sự tiết dịch ở núm vú.

**3.2.3. Điểm đo lường kiến thức tự khám vú**



**Biểu đồ 3.3. Điểm đo lường kiến thức tự khám vú (n=270)**

**Nhận xét:** 49,3% đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về TKV.



**Biểu đồ 3.4. Điểm đo lường thực hành tự khám vú (n=270)**

**Nhận xét:** 24,1% thực hiện tốt thực hành TKV, 75,9% chưa thực hiện tốt quy trình này.

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Bàn luận về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Theo khuyến cáo của Hiệp hội ung thư Hoa Kỳ, phụ nữ nên bắt đầu khám vú từ tuổi 20. Nghiên cứu của chúng tôi có lựa chọn nhóm phụ nữ có độ tuổi từ 20-59 tuổi, trong đó nhóm tuổi 30-39 có tỷ lệ cao nhất chiếm

31,1%, nghiên cứu cho kết quả của nhóm tuổi 40-45 chỉ có 17,4%. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi ở độ tuổi này thấp hơn so với đối tượng nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền, trong nghiên cứu này của tác giả độ tuổi chủ yếu là 41-45 tuổi chiếm 62,3% [3]. Sự khác biệt này trong nghiên cứu của chúng tôi so với Đỗ Quang Tuyền có thể do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại cộng đồng là xã Thượng Cát còn nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền đã lựa chọn chủ đích một số doanh nghiệp tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh mà ở đó độ tuổi lao động 41-45 tuổi là chủ yếu. Sự phân bố độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Thổ Nhĩ Kỳ (2014) cho rằng khả năng TKV của phụ nữ trẻ trong độ tuổi dưới 39 cao hơn so với các nhóm tuổi khác.

Với những nhận định về phường Thượng Cát đang chuyển mình từ nhóm ngành nghề làm nông nghiệp của những năm trước đây sang nhóm nghề có trình độ cao hơn, đưa phường Thượng Cát là một trong những phường trọng điểm của quận Bắc Từ Liêm. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả rằng nhóm nghề nghiệp là tri thức, văn phòng giáo viên chiếm tỷ lệ cao nhất 30%, thấp nhất ở nhóm đối tượng là sinh viên. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng thì tỷ lệ trình độ học vấn trong nghiên cứu của chúng tôi với nghề nghiệp là tri thức, văn phòng giáo viên cao hơn, trong nghiên cứu này tỷ lệ tri thức văn phòng, giáo viên chỉ là 18,2% [2]. Theo chúng tôi, tỷ lệ này là phù hợp do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại một phường của Hà Nội còn Nguyễn Thị Hằng thực hiện tại một xã của tỉnh Hải Dương. Theo Đỗ Quang Tuyền, nhóm có trình độ là tri thức chỉ là 9,5%, nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền thực hiện tại một số doanh nghiệp may nên đối tượng hầu hết là công nhân, lao động phổ thông nên có trình độ học vấn là trung học phổ thông (54,9%) là chủ yếu [3].

Chiếm phần đông trong đối tượng nghiên cứu là các phụ nữ có tiền sử gia đình và bản thân khỏe mạnh, chỉ có 1,5% mắc UTV và 4,4% mắc các bệnh ung thư khác. Một nghiên cứu của Ethiopia (2016) cho biết rằng có 10,1% đối tượng nghiên cứu của họ có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vú [5].

#### **4.2. Bàn luận về kiến thức TKV của phụ nữ phường Thượng Cát, Quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội**

Chúng tôi lựa chọn ra được 270 phụ nữ tham gia phỏng vấn, thông tin về TKV có được đến đối tượng nghiên cứu chủ yếu từ nhân viên y tế (80,9%), thông tin về TKV do có thông tin từ truyền hình, báo,... (52,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về thông tin có được do tivi và internet thấp hơn so với kết quả của Abolfotouh MA (78,7%) [4], sự khác biệt này có thể do kiến thức, khả năng thông tin từ các nước tốt hơn so với Việt Nam.

TKV là phương pháp đầu tiên, sớm nhất mà người phụ nữ có thể tự thực hiện, TKV đơn giản, hiệu quả nhưng lại không tốn kém về mặt kinh tế do người phụ nữ tiến hành khám. Việc có thực hiện TKV thường xuyên cũng ảnh hưởng tới kiến thức về TKV. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng kiến thức về TKV của phụ nữ phường Thượng Cát không cao lắm, chỉ có 49,3% đạt về mặt kiến thức, điều đó cho thấy chỉ phân nửa số đối tượng tham gia nghiên cứu thực sự có quan tâm tới TKV. Theo nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền chỉ có 235 phụ nữ (22,7%) đối tượng tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt về TKV, có 77,3% không đạt. Nghiên cứu của Mikiyas tại Ethiopia cho biết rằng có 49,9% có kiến thức tốt về TKV [5], kết quả nghiên cứu của Salman AA (2015) cho thấy tỷ lệ có kiến thức đạt về TKV chiếm 67,7% [8]

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của

Salman có thể do nghiên cứu của Salman thực hiện trên đối tượng giáo viên có trình độ cao hơn nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại một phường của Hà Nội. Đồng thời, với số lượng chỉ là 270 phụ nữ không thể đại diện cho toàn bộ phụ nữ, điều này cũng có những ảnh hưởng tới tính tổng quát của nghiên cứu.

Phần đông người phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi biết cần TKV hàng tháng phát hiện sớm UTV (73,3%), Abolfotouh MA (43,5%), Nguyễn Thị Hằng (40,9%). Lý do của sự hiểu biết hạn chế này cũng có thể do đa số đối tượng nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng ở trình độ thấp (42,7% là nông dân và 26,4% là công nhân) [2], [4].

Khi thực hiện khám vú, 69,6% đối tượng nghiên cứu cho rằng không những chỉ cần khám bầu vú mà còn cần khám cả toàn bộ khu vực kéo dài dưới cánh tay, qua đường áo ngực, phía trên xương ngực và phía trên xương đòn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Võ Thị Ngọc Hà, về kiến thức kiểm tra phần u hạch ở vùng nách (69%) và cao hơn so với Nguyễn Thị Hằng (34,5%) [1], [2].

Theo khuyến cáo của WHO thì khám vú vào thời điểm ngay sau sạch kinh khi đó vú mềm, dễ khám và dễ dàng phát hiện ra những bất thường tại vú. Tuy nhiên, chỉ có 22,2% đối tượng nghiên cứu biết rằng nên khám vú ngay sau sạch kinh, phần lớn còn lại trả lời khám vú vào trước khi có kinh hoặc bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ kinh (77,8%). Theo Võ Thị Ngọc Hà, chỉ có 11,7% đối tượng nghiên cứu cho rằng nên khám vú ở thời điểm ngay sau sạch kinh, theo nghiên cứu ở Ghana thì có tới 62% sinh viên thực hiện khám vú vào thời điểm thích hợp đó là những ngày đầu sau sạch kinh [9]. Sự khác biệt này của chúng tôi so với Ghana là do trong nghiên cứu của Ghana là những sinh viên điều dưỡng có nhiều kinh nghiệm hơn và kiến thức tốt hơn về TKV.

Người phụ nữ cần TKV mỗi tháng 1 lần sau sạch kinh nhằm mục đích phát hiện sớm khối u tại vú. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 19,6% phụ nữ cho rằng nên TKV 1 lần trong 1 tháng, có tới 80,4% đối tượng nghiên cứu trả lời chưa đúng về thời gian cần thiết TKV, đặc biệt, có 38,5% cho rằng chỉ cần khám vú 1 năm 1 lần. Kết quả nghiên cứu về thời gian TKV của chúng tôi thấp hơn so với tác giả Al Dubai (2012) là 28,5%. Tác giả Võ Thị Ngọc Hà cho biết có 42,8% đối tượng nghiên cứu cho rằng nên khám vú 1 lần trong tháng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với kết quả của Võ Thị Ngọc Hà có thể do nghiên cứu của Võ Thị Ngọc Hà được thực hiện ở 3 quận của thành phố Đà Nẵng còn nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện tại một quận ven thành phố Hà Nội [1].

#### **4.3. Bàn luận về tự hành TKV của phụ nữ phường Thượng Cát, Quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội**

Thực hành TKV là một trong những biện pháp phát hiện khối u tại vú sớm nhất nếu người phụ nữ thực hành TKV đúng và thường xuyên. TKV là một trong những biện pháp quan trọng để nhận thấy sự thay đổi ở vú. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thực hành TKV đạt là khá thấp, chỉ có 24,1% đối tượng nghiên cứu TKV đạt theo các bước khuyến cáo. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Saadoun F (2013) khoảng 35% phụ nữ có thực hành TKV theo đúng 6 bước trong 12 bước khám vú, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Mikiyas (2016) có 21,4% có thực hành tốt, Đỗ Quang Tuyền (2018) cho biết có 10,4% đối tượng nghiên cứu tham gia thực hiện đúng kỹ thuật, nghiên cứu của Obaikol R (2010) cho biết chỉ có 1% đối tượng thực hiện đúng các bước TKV [3], [5], [6]. Sự khác biệt của chúng tôi so với các nghiên cứu khác là do các yêu cầu đánh giá các

bước TKV khác nhau, tình trạng giáo dục và khả năng tiếp cận thông tin khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi đang lấy ngưỡng kiến thức tốt là 50% số điểm, nghiên cứu của Mikiyas lại đánh giá theo giá trị trung bình đạt được của đối tượng nghiên cứu.

Người phụ nữ sẽ thực hành TKV thường xuyên hoặc duy trì có hiệu quả khi thực sự họ hiểu biết về UTV, các yếu tố nguy cơ, mức độ trầm trọng của bệnh và lợi ích của TKV. Quan sát vú là một bước cần thực hiện khi bắt đầu một quy trình khám và đặc biệt quan trọng với TKV. Khi nhìn qua gương, người phụ nữ có thể tự phát hiện được kích thước, sự cân xứng vùng da bất thường tại bầu vú, sự co kéo tại bầu vú, chảy dịch bất thường hoặc các dấu hiệu co kéo tại vú,... đây là một trong các biểu hiện dễ nhận thấy.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng chỉ có 32,6% phụ nữ đang thực hiện tốt bước quan sát 19,3% đối tượng nghiên cứu thực hiện việc quan sát qua gương không để tay đúng khi quan sát hoặc chỉ nhìn xuống bằng mắt, 48,1% không thực hiện quan sát vú, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả thấp hơn so với Nguyễn Thị Hằng (36,4%) [2].

Khám u hạch ở vùng nách có bước thực hành không tốt là thấp nhất trong quy trình TKV, đối tượng nghiên cứu là đúng đủ là 4,9%; không làm là 80,7%, có thể nói do người phụ nữ còn chủ quan khi thực hiện khám vú. Một trong những bất thường tại vú khi khám có thể phát hiện sớm do có những biểu hiện ra bên ngoài là có sự tiết dịch ở núm vú. Trong nghiên cứu này có 26,2% thực hiện tốt, 21,9% có thực hiện, khi phỏng vấn những đối tượng không thực hiện bước này, có một số phụ nữ cho rằng chỉ cần khám bầu vú, 50,7% đối tượng nghiên cứu không cho rằng tiết dịch núm vú là một dấu hiệu nguy cơ dẫn tới ung thư vú.

## 5. KẾT LUẬN

- Kiến thức TKV đạt là 49,3%, 73,3% đối tượng nghiên cứu biết rằng TKV hàng tháng có thể phát hiện UTV nhưng có 38,5% cho rằng chỉ cần TKV mỗi năm 1 lần, 19,6% phụ nữ cho biết cần khám vú 1 tháng 1 lần

- Thực hành TKV đạt thấp 24,1%, bước thực hành đạt thấp nhất là bước kiểm tra u hạch ở vùng nách chỉ có 4,9%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Thị Ngọc Hà, Trần Thiện Trung, Jane Dimmitt Champion (2016), Nghiên cứu thực hành tự khám vú của phụ nữ và các yếu tố liên quan. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, phụ bản 20, số 5, 244-252.

2. Nguyễn Thị Hằng (2016), Đánh giá kiến thức về ung thư vú và tự khám vú sau can thiệp giáo dục cho phụ nữ xã Ngọc Liên – Cẩm Giàng – Hải Dương năm 2016. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng – Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

3. Đỗ Quang Tuyền, Trần Thị Thanh Hương, Trương Việt Dũng (2018), Một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thực hành tự khám vú của phụ nữ một số doanh nghiệp tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam, tháng 10, số chuyên đề ung thư năm 2018, tập 471, 313-323.

4. Abolfotouh, M. A., BaniMustafa, A. A., Mahfouz, A. A., et al. (2015), Using the health belief model to predict breast self examination among Saudi women. *BMC Public Health*, 15(1). doi:3.1186/s12889-015-2510-y.

5. Mikiyas Amare Getu, Mesfin Wudu Kassaw, Kenean Getaneh Tlaye, Awet Fitiwi Gebrekiristos (2016), Assessment of breast self-examination practice and its associated factors among female undergraduate students in Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia, 2016.

6. Obaikol R, Galukande M, Fualal J (2010), Knowledge and Practice of Breast Self Examination among Female Students in a Sub Saharan African Journal of Surgery, Vol 14(1), pp, 22-27.

7. Saadoun F, Alkhabbaz A, Almutawa HA, Ismaiel AE, Makboul G, El-Shazly MK (2013), Practicing breast self-examination among women attending primary health care in Kuwait, Alexandria Journal of Mdicine, Vol 14, pp, 218-286.

8. Salman AA, Abass BR (2015), Breast Cancer: Knowledge, Attitudes and Practices of Female Secondary School teachers and Students in Samarra City, Iraqi Journal of Cancer and Medical Genetics, Vol 8 (1), pp, 52-59.

9. Sarfo LA, Awuah-Peasah D, Acheampong E. Knowledge, attitude, and practice of self-breast examination among female university students at Presbyterian University College, Ghana. *Am J Res Commun.* 2013;1(11):395–404.

10. Tastan, S., Iyigun, E., Kilic, A., & Unver, V. (2011), Health Beliefs Concerning Breast Self-examination of Nurses in Turkey. *Asian Nurser Research* 5(3), 151-156. Doi: 3.1016/j.anr.203.09.001.

11. WHO, (2015), Breast Cancer Awareness Month. Bulletin of the: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/breast-cancer-awareness/en/>.