

Kiến thức, thực hành tự khám vú và một số yếu tố ảnh hưởng ở phụ nữ tới khám tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025

Phạm Thị Hoàng¹, Trần Quang Huy², Đỗ Quang Tuyền³,
Vũ Thị Thanh An¹, Lê Thị Hải¹, Đỗ Thị Vân Anh⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành tự khám vú ở phụ nữ tới khám tại Khoa Vú, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức, thực hành tự khám vú của đối tượng nghiên cứu. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính. Dữ liệu định lượng được thu thập từ 281 phụ nữ thông qua bảng hỏi cấu trúc, phân tích định tính được thực hiện qua 10 cuộc phỏng vấn sâu bán cấu trúc, sử dụng phương pháp phân tích nội dung quy ước. Xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu: chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi 30 - 39 (45,6%), tiếp đến là nhóm 40 - 49 (23,1%), phần lớn phụ nữ đạt trình độ từ trung cấp, cao đẳng, đại học trở lên (71,9%), nghề nghiệp phổ biến nhất là nhân viên văn phòng (43,4%). 63,3% thông tin về tự khám vú đối tượng nghiên cứu biết được là từ nhân viên y tế. Trong số 281 phụ nữ tham gia nghiên cứu có 268 người (95,4%) cho biết nơi có thể phát hiện sớm ung thư vú. Phụ nữ có kiến thức tự khám vú đạt chiếm 50,2%; 44,1% phụ nữ đã từng thực hành tự khám vú, trong đó có 23,5% thực hành đạt. Phụ nữ có trình độ văn hóa cao và làm nghề nhẹ có khả năng thực hành tự khám vú cao hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng (OR lần lượt là 3,64 và 3,18, $p < 0,01$). Đáng chú ý, những người có tiền sử gia đình mắc ung thư vú có tỷ lệ thực hành cao gấp gần 10 lần (OR = 9,7), cho thấy yếu tố tiền sử gia đình là một động lực mạnh trong việc chủ động tầm soát. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành tự khám vú còn chưa tương xứng, phản ánh khoảng cách giữa nhận thức và hành vi sức khỏe. Cần thiết kế các chương trình giáo dục tích hợp kỹ năng thực hành, chú trọng yếu tố tâm lý - xã hội và cá thể hóa nội dung theo từng nhóm phụ nữ.

Từ khóa: Tự khám vú, ung thư vú, kiến thức, thực hành, yếu tố ảnh hưởng, Vinmec.

SUMMARY

BREAST SELF-EXAMINATION: KNOWLEDGE, PRACTICE, AND INFLUENCING FACTORS AMONG WOMEN ATTENDING VINMEC TIMES CITY

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

²Trường Đại học Đại Nam

³Trường Đại học Thăng Long

⁴Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hoàng

Email: phamhoang051095@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2025

Ngày duyệt bài: 17.9.2025

INTERNATIONAL HOSPITAL IN 2025

Objective: To describe the knowledge and practice of breast self-examination (BSE) among women attending the Breast Center at Vinmec Times City International Hospital in 2025 and to analyze factors associated with their knowledge and practice of BSE. **Methods:** A cross-sectional study was conducted using both quantitative and qualitative methods. Quantitative data were collected from 281 women through structured questionnaires. Qualitative analysis was based on 10 semi-structured in-depth interviews, analyzed using conventional content analysis. Data were processed using SPSS version 20.0. **Results:** The study population was predominantly aged 30–39 (45.6%), followed by 40–49 years (23.1%). Most participants had at least a vocational or university-level education (71.9%), and the most common occupation was office work (43.4%). Healthcare workers were the primary source of BSE information for 63.3% of participants. Among 281 women, 95.4% (n=268) knew where to go for early breast cancer detection. While 50.2% had adequate knowledge of BSE, only 44.1% had ever performed it, and just 23.5% practiced it correctly. Women with higher education and less physically demanding jobs were significantly more likely to perform BSE correctly (OR = 3.64 and 3.18, respectively; $p < 0.01$). Notably, women with a family history of breast cancer were nearly 10 times more likely to perform BSE (OR = 9.7), indicating this as a strong motivating factor for screening behavior. **Conclusion:** There remains a clear gap between knowledge and actual BSE practice among women. Educational interventions should be designed to integrate practical skills training, address psychosocial barriers, and tailor content to specific target groups.

Keywords: Breast self-examination, breast cancer, knowledge, practice, associated factors, Vinmec.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh ung thư phổ biến nhất và là nguyên nhân tử vong hàng đầu do ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, theo GLOBOCAN 2022, mỗi năm có hơn 24.000 ca mắc mới ung thư vú, chiếm 13,6% tổng số ung thư ở nữ giới. Phát hiện sớm đóng vai trò then chốt trong cải thiện tiên lượng và giảm gánh nặng bệnh tật. Trong đó, tự khám vú (TKV) được coi là một biện pháp sàng lọc đơn giản, ít tốn kém và có thể chủ động thực hiện tại cộng đồng. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ thực hành TKV đúng kỹ thuật còn thấp, phản ánh sự chênh lệch giữa kiến thức và hành

vi sức khỏe. Các rào cản về mặt tâm lý, văn hóa và thiếu hướng dẫn cụ thể từ nhân viên y tế tiếp tục là thách thức trong việc nâng cao hiệu quả dự phòng ung thư vú.

Tại Khoa Vú – Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, số lượng phụ nữ đến khám ngày càng tăng, nhưng chưa có nghiên cứu toàn diện nào đánh giá mức độ hiểu biết và thực hành TKV ở nhóm đối tượng này.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Kiến thức, thực hành tự khám vú và một số yếu tố ảnh hưởng ở phụ nữ tới khám tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ từ 20 tuổi trở lên đến khám tại Khoa Vú – Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City trong khoảng thời gian từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2025, đồng ý tham gia và đủ điều kiện theo tiêu chí lựa chọn.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Tổng số 281 phụ nữ được chọn theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Ngoài ra, 10 phụ nữ đại diện được chọn phỏng vấn sâu bán cấu trúc theo chiến lược lấy mẫu mục đích.

Công cụ thu thập số liệu: Dữ liệu định lượng được thu thập bằng bảng hỏi. Dữ liệu định tính được thu thập qua phỏng vấn sâu.

Phân tích số liệu: Dữ liệu định lượng được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 27.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đánh giá kiến thức và thực hành tự khám vú của đối tượng nghiên cứu (n=281)

Biến số		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức	Chưa đạt	140	49,8
	Đạt	141	50,2

Bảng 3: Mối liên quan giữa các yếu tố và kiến thức (n=281)

Biến độc lập	Kiến thức TKV	Chưa đạt (N, %)	Đạt (N, %)	OR (KTC 95%)	P
Nhóm tuổi	<40	62 (39,2)	96 (60,8)	2,68 (1,65–4,37)	<0,01
	≥40	78 (63,4)	45 (36,6)		
Trình độ văn hóa	Cao	100 (42,9)	133 (57,1)	6,65 (2,98–14,83)	<0,01
	Thấp	40 (83,3)	8 (16,7)		
Nghề nghiệp	Nhẹ	73 (38,0)	119 (62,0)	4,96 (2,83–8,72)	<0,01
	Nặng	67 (75,3)	22 (24,7)		
Tiền sử kinh nguyệt	Còn kinh	100 (44,1)	127 (55,9)	3,63 (1,87–7,04)	<0,01
	Mãn kinh	40 (74,1)	14 (25,9)		
Tình trạng hôn nhân	Có chồng	123 (50,6)	120 (49,4)	0,79	0,617

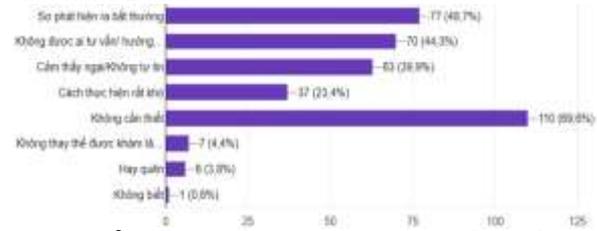
Thực hành	Chưa từng		Đã từng	
	Chưa đạt	Đạt	Chưa đạt	Đạt
	157	55,9	124	44,1
	58	20,6	66	23,5

Nhận xét: Phụ nữ có kiến thức tự khám vú đạt chiếm 50,2%; 44,1% phụ nữ đã từng thực hành tự khám vú, trong đó có 23,5% thực hành đạt.

Bảng 2: Tần suất tự khám vú (n=281)

Tần suất TKV	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
1 lần/tháng	139	49,5
1 lần/2-5 tháng	52	18,5
1 lần/6 tháng	5	1,8
1 lần/năm	65	23,1
Nhiều lần trong tháng	5	1,8
Không biết	15	5,3

Nhận xét: 50,5% đối tượng nghiên cứu chưa biết nên khám vú định kỳ mỗi tháng một lần, trong đó có tới 23,1% cho rằng chỉ cần TKV mỗi năm 1 lần.



Biểu đồ 1: Lý do không tự khám vú (n=281)

Kết quả cho thấy rào cản phổ biến nhất khiến phụ nữ không thực hiện TKV là do cho rằng việc tầm soát là không cần thiết (69,6%), tiếp theo là lo sợ phát hiện bất thường (48,7%). Nhiều phụ nữ tin rằng khi còn trẻ, không có triệu chứng thì không cần khám, trong khi một số khác lo ngại kết quả bất lợi sẽ gây hoang mang hoặc ảnh hưởng đến cuộc sống.

Dữ liệu định tính củng cố kết luận này: một số phụ nữ chia sẻ cảm giác "sợ biết bệnh", "chưa đến tuổi nguy cơ", hoặc từng bị ảnh hưởng bởi kinh nghiệm lo âu từ người thân. Những rào cản này không xuất phát từ thiếu điều kiện tiếp cận, mà phản ánh rõ khoảng trống về nhận thức, sự thiếu hỗ trợ tâm lý và niềm tin sai lệch về tầm soát.

	Không chồng	17 (44,7)	21 (55,3)	(0,4–1,57)	
Số con	<2	49 (48,0)	53 (52,0)	1,12	0,744
	≥2	91 (50,8)	88 (49,2)	(0,69–1,82)	
Tiền sử gia đình mắc ung thư vú	Có	8 (22,9)	27 (77,1)	3,91	0,001
	Không	132 (53,7)	114 (46,3)	(1,71–8,94)	
Tiền sử bản thân mắc một số bệnh về vú	Có	47 (46,5)	54 (53,5)	1,23	0,483
	Không	93 (51,7)	87 (48,3)	(0,75–2,0)	

Nhận xét: Phụ nữ dưới 40 tuổi có tỷ lệ đạt kiến thức cao hơn nhóm ≥ 40 tuổi (OR = 2,68). Trình độ học vấn cao (CĐ/ĐH trở lên) tăng khả năng có kiến thức đúng (OR = 2,12; KTC 95%: 1,21–3,72; p = 0,007). Nghề nghiệp cũng là yếu tố liên quan, với nhóm lao động trí óc đạt tỷ lệ kiến thức cao hơn nhóm làm nghề nặng (OR = 4,96). Phụ nữ còn kinh có kiến thức cao hơn so với người đã mãn kinh (OR = 3,63).

Bảng 4: Mối liên quan giữa các yếu tố và thực hành

Thực hành TKV		Chưa từng (N, %)	Đã từng (N, %)	OR (KTC 95%)	P	
Biến độc lập	Nhóm tuổi	<40	81 (51,3)	77 (48,7)	1,54	0,101
		≥40	76 (61,8)	47 (38,2)	(0,95–2,48)	
Trình độ văn hóa	Cao	119 (51,1)	114 (48,9)	3,64	0,001	
	Thấp	38 (79,2)	10 (20,8)	(1,73–7,65)		
Nghề nghiệp	Nhẹ	91 (47,4)	101 (52,6)	3,18	<0,01	
	Nặng	66 (74,2)	23 (25,8)	(1,83–5,54)		
Tiền sử kinh nguyệt	Còn kinh	119 (52,4)	108 (47,6)	2,16	0,025	
	Mãn kinh	38 (70,4)	16 (29,6)	(1,14–4,09)		
Tình trạng hôn nhân	Có chồng	136 (56,0)	107 (44,0)	0,97	1,0	
	Không chồng	21 (55,3)	17 (44,7)	(0,49–1,93)		
Số con	<2	59 (57,8)	43 (42,2)	0,88	0,706	
	≥2	98 (54,7)	81 (45,3)	(0,54–1,44)		
Tiền sử gia đình mắc ung thư vú	Có	5 (14,3)	30 (85,7)	9,7	<0,01	
	Không	152 (61,8)	94 (38,2)	(3,64–25,88)		
Tiền sử bản thân mắc một số bệnh về vú	Có	49 (48,5)	52 (51,5)	1,59	0,083	
	Không	108 (60,0)	72 (40,0)	(0,97–2,6)		
Kiến thức TKV	Chưa đạt	119 (85,0)	21 (15,0)	0,07	<0,01	
	Đạt	38 (27,0)	103 (73,0)	(0,04–0,12)		

Nhận xét: Phụ nữ có trình độ văn hóa cao và làm nghề nhẹ có khả năng thực hành TKV cao hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng (OR lần lượt là 3,64 và 3,18, p < 0,01). Phụ nữ có người thân mắc ung thư vú có xu hướng thực hành TKV tốt hơn (OR = 9,7; KTC 95%: 3,64–25,88; p < 0,01).

IV. BÀN LUẬN

5.1. Kiến thức về tự khám vú: Có hiểu biết nhưng chưa đầy đủ. Nghiên cứu ghi nhận 50,2% phụ nữ đạt kiến thức đúng về TKV và 23,5% thực hành đúng kỹ thuật. Khoảng cách gần 27% giữa nhận thức và hành vi này phản ánh rõ một nghịch lý thường gặp trong giáo dục sức khỏe: kiến thức không đồng nghĩa với hành vi nếu thiếu kỹ năng, niềm tin và môi trường hỗ trợ. Dù 81,1% phụ nữ biết TKV có lợi, chỉ 44,1% thực hiện TKV hàng tháng và 49,5% đạt tần suất đúng.

So sánh trong nước cho thấy kết quả hiện tại tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện 108 (55,1%) [5], cao hơn tại phường Thượng Cát (49,3%) [4], và đặc biệt vượt trội so với Cần Thơ

(22%) [3]. Tuy nhiên, tỷ lệ thực hành đúng vẫn tương đối thấp - chỉ 24,1% tại Hà Nội [4] và 18% ở sinh viên điều dưỡng tại Đà Nẵng [2] - củng cố cho nhận định rằng kiến thức chưa đủ để thúc đẩy hành vi thực tế.

Các nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy mô hình tương tự: tại Malaysia, 60% phụ nữ có kiến thức đúng nhưng chỉ 19% thực hành đúng kỹ thuật [6]; tại Ethiopia, con số lần lượt là 49,9% và 21,4% [8]. Một số quốc gia ghi nhận mức kiến thức cao hơn nhờ áp dụng mô hình truyền thông tương tác - như Trung Quốc (71,3% kiến thức - 80,1% thực hành) hoặc Indonesia (51,3% kiến thức, với độ tuổi và kiến thức đầy đủ là hai yếu tố thúc đẩy thực hành).

Điều này cho thấy rằng việc "nghe nói" về TKV không đồng nghĩa với hiểu biết chính xác về kỹ thuật. Sự thiếu đồng nhất trong nguồn thông tin, đặc biệt là từ mạng xã hội hoặc truyền miệng, có thể khiến kiến thức của phụ nữ bị lệch hướng hoặc không đầy đủ.

Những dữ liệu này chỉ ra rằng ở cả trong và ngoài nước, sự thiếu hụt về kỹ năng thực hành, rào cản tâm lý và thiếu hướng dẫn trực tiếp là các điểm nghẽn chung trong chuyển hóa kiến thức thành hành vi. Nghiên cứu khuyến nghị lồng ghép đào tạo kỹ thuật vào truyền thông sức khỏe, tăng cường vai trò hướng dẫn của nhân viên y tế cơ sở và áp dụng công nghệ giáo dục trực quan nhằm thu hẹp khoảng cách kiến thức - thực hành TKV một cách bền vững.

5.2. Thực hành tự khám vú: Khi kiến thức chưa đủ để chuyển hóa thành hành vi.

Tỷ lệ phụ nữ thực hành TKV đạt yêu cầu kỹ thuật trong nghiên cứu hiện tại là 23,5%, cao hơn so với Cần Thơ (22%) [3] và Hải Dương (15,9%) [1], nhưng vẫn còn thấp so với mục tiêu tầm soát sớm. Quan sát chi tiết cho thấy nhiều kỹ thuật cơ bản chưa được thực hiện đầy đủ: chỉ 29,2% kiểm tra hạch nách, 20,3% thực hiện tư thế quan sát chuẩn, và hơn 55% bỏ qua khám hạch hoàn toàn. Ngay cả trong nhóm sinh viên điều dưỡng - nhóm có kiến thức y khoa - chỉ 23,5% thực hành đúng đầy đủ kỹ thuật [2].

Xu hướng này tương đồng với một số quốc gia đang phát triển: tại Ethiopia, 36,7% từng TKV nhưng chỉ 17,9% duy trì định kỳ [7]; tại Malaysia và Bangladesh, 60% phụ nữ biết TKV nhưng phần lớn không biết cách thực hiện đúng [6]; tại Saudi Arabia, thực hành thấp do ảnh hưởng văn hóa - tôn giáo, ngay cả trong nhóm nhân viên y tế.

Các rào cản phổ biến gồm thiếu hướng dẫn trực quan, thiếu tự tin, tâm lý e ngại, và quan niệm "không đau thì không cần khám". Việc truyền thông hiện nay còn thiếu tính tương tác, không hỗ trợ thực hành có giám sát, khiến kiến thức khó chuyển hóa thành hành vi.

Các mô hình can thiệp thành công tại Trung Quốc, Indonesia và Ethiopia đều áp dụng chiến lược tích hợp: hướng dẫn bằng video - mô phỏng, huấn luyện nhóm nhỏ và phản hồi kỹ thuật. Việt Nam có thể học hỏi để xây dựng chương trình phù hợp với đặc điểm văn hóa - xã hội nhằm cải thiện hiệu quả phòng ngừa ung thư vú trong cộng đồng.

5.3. Các yếu tố ảnh hưởng: Can can thiệp từ hệ thống và cộng đồng. Phân tích đa biến cho thấy trình độ học vấn và tiền sử gia đình mắc ung thư vú là hai yếu tố có liên quan chặt chẽ đến cả kiến thức và thực hành TKV. Cụ thể, phụ nữ có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên có khả năng đạt kiến thức đúng cao hơn (OR = 6,65), và thực hành đúng kỹ thuật cũng cao hơn rõ rệt (OR = 3,64). Đặc biệt, những người có người thân từng mắc ung thư vú có khả năng

thực hành đúng cao gấp gần 10 lần (OR = 9,70), cho thấy yếu tố trải nghiệm cá nhân đóng vai trò mạnh mẽ trong việc thúc đẩy hành vi chủ động.

Mặc dù biến "được hướng dẫn bởi nhân viên y tế" không được đưa vào mô hình hồi quy, nhưng kết quả định tính cho thấy rõ ràng rằng sự thiếu vắng hướng dẫn trực tiếp là một trong những rào cản lớn đối với thực hành. Điều này cho thấy cần sự vào cuộc của hệ thống y tế trong truyền thông, đào tạo và hỗ trợ kỹ năng thực hành TKV cho phụ nữ.

Mặt khác, các yếu tố xã hội như sự hỗ trợ của gia đình, mức độ tiếp cận truyền thông và niềm tin cá nhân cũng đóng vai trò thúc đẩy tích cực. Những phát hiện này củng cố cho hướng tiếp cận đa tầng - kết hợp giữa giáo dục kỹ thuật, hỗ trợ tâm lý và thay đổi nhận thức cộng đồng - nhằm nâng cao hành vi TKV một cách bền vững.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đạt yêu cầu về tự khám vú là 50,2%, trong khi chỉ 23,5% thực hành đúng kỹ thuật. Điều này phản ánh khoảng cách rõ rệt giữa nhận thức và hành vi sức khỏe.

Trình độ học vấn, tiền sử gia đình mắc ung thư vú và sự hướng dẫn từ nhân viên y tế là những yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến cả kiến thức và thực hành. Ngoài ra, các yếu tố tâm lý, văn hóa và hỗ trợ từ gia đình - cộng đồng cũng đóng vai trò quan trọng.

Dữ liệu định tính cho thấy rằng bên cạnh thiếu kiến thức, sự e ngại và thiếu tự tin là rào cản lớn cản trở phụ nữ duy trì hành vi TKV định kỳ. Ngược lại, được hướng dẫn kỹ thuật, khuyến khích từ người thân và tiếp cận tài liệu minh họa trực quan là những yếu tố thúc đẩy tích cực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hằng, Lê Thanh Tùng, Trần Văn Việt, và cộng sự. "Tác động của Can thiệp giáo dục sức Khỏe đối với thực hành tự khám Vú của phụ nữ vùng nông thôn tỉnh Hải Dương năm 2022". *Tạp chí Y học Dự phòng* 35: 73-79
2. Trần Thị Thu Hương (2021). Kiến thức và kỹ năng tự khám vú ở sinh viên điều dưỡng tại Đại học Duy Tân. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng Việt Nam*.
3. Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định (2020). Kiến thức và thực hành tự khám vú của phụ nữ từ 18 đến 60 tuổi tại TP. Cần Thơ. *Tạp chí Y tế Cộng đồng*.
4. Phạm Thúy Quỳnh (2020), "Kiến thức, thực hành tự khám vú của phụ nữ phường Thượng Cát, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội", *Nghiên cứu khoa học y học điều dưỡng*. tập 3 (2). tr. 14-22
5. Nguyễn Thị Kim Thu, Nguyễn Thị Tuyền, Nguyễn Thị Liên và cộng sự (2024). "Kiến thức về tự khám vú của phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện trung ương Quân đội 108 năm 2023",

- tạp chí y dược lâm sàng 108. Tập 19 – số 2/2024.
6. **Al-Naggar, R.A., Bobryshev, Y.V.** (2019). Practice and barriers of breast self-examination among Malaysian women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(4), 1231-1236.
7. **Dagne, A. H, Wondimagegnehu, A, & Deyessa, N.** (2021). Breast self-examination: Knowledge and practice among female university students in Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, 13, 123–131.
8. **Getie A Mereta, Shegaze, M., Mekonnen, B., et al** (2020). Breast self-examination practice and associated factors among women aged 20–64 years in Arba Minch Zuria district, Gamo Zone, SNNPR, Ethiopia. *Research Square*.

TỶ LỆ TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM KHUẨN TẠI VIỆT NAM GIAI ĐOẠN 2020 – 2024: MỘT TỔNG QUAN TƯỜNG THUẬT

Nguyễn Thành Luân^{1,2}, Nguyễn Thành Dũng³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn tại Việt Nam được báo cáo rất khác nhau trong những năm qua, phản ánh sự không đồng nhất trong năng lực chăm sóc và điều trị giữa các cơ sở y tế. **Mục tiêu:** Tổng hợp các dữ liệu hiện có về tỷ lệ tử vong do sốc nhiễm khuẩn tại Việt Nam giai đoạn 2020–2024, nhằm cung cấp cái nhìn tổng quan và định hướng cho các chiến lược cải thiện. **Đối tượng và phương pháp:** Bài viết là một tổng quan tường thuật, lựa chọn các nghiên cứu được công bố trên các tạp chí y khoa có bình duyệt trong giai đoạn 2020–2024, tập trung vào báo cáo tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn tại Việt Nam. **Kết quả:** Tỷ lệ tử vong được báo cáo dao động trong khoảng 40–70%, có sự khác biệt giữa các tuyến bệnh viện. Một số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tử vong thấp hơn tại các bệnh viện hạng đặc biệt so với bệnh viện tuyến dưới, tuy nhiên chưa ghi nhận sự khác biệt rõ ràng theo khu vực địa lý. **Kết luận:** Tỷ lệ tử vong do sốc nhiễm khuẩn tại Việt Nam vẫn ở mức cao. Cần tăng cường phối hợp giữa các nhà nghiên cứu, cơ sở điều trị và cơ quan quản lý y tế để cải thiện chất lượng chăm sóc và kết cục của bệnh nhân. **Từ khóa:** Sốc nhiễm khuẩn, tử vong, tổng quan tường thuật.

SUMMARY

MORTALITY RATE IN PATIENTS WITH SEPTIC SHOCK IN VIETNAM (2020–2024): A NARRATIVE REVIEW

Introduction: Reported mortality rates among patients with septic shock in Vietnam have varied significantly in recent years, reflecting disparities in treatment capacity and quality of care across healthcare facilities. **Objective:** To synthesize existing data on the mortality rate of septic shock in Vietnam during the period 2020–2024, providing an overview

and guiding future improvement strategies. **Methods:** This is a narrative review, based on studies published in peer-reviewed medical journals between 2020 and 2024, focusing on mortality outcomes among patients with septic shock in Vietnam. **Results:** Reported mortality rates ranged from approximately 40% to 70%, with differences observed between hospital levels. Some studies indicated lower mortality rates at national tertiary hospitals compared to lower-level hospitals. However, no clear differences were observed across geographic regions. **Conclusion:** The mortality rate of septic shock in Vietnam remains high. Strengthened collaboration among researchers, healthcare providers, and policymakers is essential to improve care quality and patient outcomes. **Keywords:** Septic shock, mortality, narrative review.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốc nhiễm khuẩn là một tình trạng cấp cứu nội khoa nghiêm trọng, đặc trưng bởi rối loạn huyết động, suy đa cơ quan và tỷ lệ tử vong cao, ngay cả khi được điều trị tích cực. Trong vài thập kỷ gần đây, nhờ các tiến bộ trong hồi sức, kiểm soát nhiễm khuẩn và các liệu pháp hỗ trợ cơ quan, tiên lượng bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn đã cải thiện đáng kể ở nhiều quốc gia.¹ Tuy vậy, tỷ lệ tử vong vẫn còn dao động lớn giữa các khu vực và hệ thống y tế khác nhau, phản ánh sự chênh lệch trong khả năng chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời và tiếp cận các phương tiện hồi sức chuyên sâu.^{2,3}

Tại Việt Nam, sốc nhiễm khuẩn là bệnh lý phổ biến trong hồi sức cấp cứu, nhưng các nghiên cứu về tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân này còn phân tán, chủ yếu ở quy mô đơn trung tâm, cỡ mẫu nhỏ và chất lượng không đồng đều. Các tiêu chí chẩn đoán, cách ghi nhận tử vong và thời điểm đánh giá kết cục chưa thống nhất giữa các nghiên cứu, dẫn đến khó khăn trong việc tổng hợp và so sánh dữ liệu.^{4,5}

Một số báo cáo ghi nhận tỷ lệ tử vong do sốc nhiễm khuẩn tại Việt Nam có thể lên đến 60%,^{4,5} cao hơn đáng kể so với mức trung bình từ 35–40% tại các nước có hệ thống y tế phát triển.^{1,2}

¹Trường Đại học Nam Cần Thơ

²Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Dũng

Email: bs.nguyenthanhdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025