

- thành ngực. Học viện Quân Y; 2011.
6. **Nguyễn Roãn Tuất, Sơn TT, Vinh LG.** Nghiên cứu ứng dụng một số phương pháp phẫu thuật điều trị loét mãn tính sau xạ trị. Tạp chí Y học Thảm họa và Bông. 2011;4:73-79.
 7. **Bakri K, Mardini S, Evans KK, Carlsen BT, Arnold PG.** Workhorse Flaps in Chest Wall Reconstruction: The Pectoralis Major, Latissimus

- Dorsi, and Rectus Abdominis Flaps. Semin Plast Surg. 2011/04/05 2011;25(01):043-054. doi:10.1055/s-0031-1275170
8. **Phan Ngọc Khóa.** Bước đầu đánh giá kết quả loét thành ngực do xạ trị bằng vật da cơ lưng rộng cuốn liền. Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội; 2011.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KHÁM SÀNG LỌC PHÒNG NGỪA UNG THƯ CỔ TỬ CUNG CỦA PHỤ NỮ TỪ 21-65 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH

Cao Văn Y¹, Hoàng Thị Hòa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến khám sàng lọc phòng ngừa ung thư cổ tử cung ở phụ nữ từ 21-65 tuổi tại thành phố Nam Định. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 420 phụ nữ tại xã Nam Phong và phường Lộc Hòa, thành phố Nam Định từ tháng 3 đến tháng 12 năm 2024. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi cấu trúc dựa trên mô hình niềm tin sức khỏe (HBM). **Kết quả:** Tuổi, trình độ nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và thu nhập có liên quan đến các yếu tố "Rào cản khi đi khám". Nghề nghiệp, hôn nhân, sử dụng bao cao su và hút thuốc liên quan đến niềm tin về "Lợi ích khám sàng lọc". Tình trạng hôn nhân và thu nhập có liên quan đến niềm tin về "Mức độ nghiêm trọng của bệnh". "Tính nhạy cảm của bệnh" liên quan đến nghề nghiệp và thu nhập ($p < 0,05$). **Kết luận:** Niềm tin về khám sàng lọc ung thư cổ tử cung bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố cá nhân và xã hội. Kết quả là cơ sở để xây dựng các chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe hiệu quả, nhằm nâng cao nhận thức và tăng tỷ lệ tham gia khám sàng lọc ung thư cổ tử cung.

Từ khóa: niềm tin sức khỏe, khám sàng lọc, ung thư cổ tử cung, phụ nữ, mô hình HBM, Thành phố Nam Định.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO CERVICAL CANCER PREVENTION SCREENING IN WOMEN AGED 21-65 IN NAM DINH CITY

Objective: Identifying some factors related to cervical cancer prevention screening in women aged 21-65 in Nam Dinh city. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 420 women in Nam Phong commune and Loc Hoa ward, Nam Dinh city from March to December 2024. Data were collected using a structured questionnaire based on the health belief model (HBM). **Results:** Age,

occupation, marital status and income were associated with "Barriers to screening" factors. Occupation, marriage, condom use and smoking were associated with beliefs about "Benefits of screening". Marital status and income were associated with beliefs about "Disease severity". "Disease susceptibility" were associated with occupation and income ($p < 0.05$). **Conclusion:** Beliefs about cervical cancer screening are influenced by many personal and social factors. The results are the basis for developing effective health communication and education programs to raise awareness and increase the rate of participation in cervical cancer screening. **Keywords:** health belief, cervical cancer screening, women, Health Belief Model, Nam Dinh City.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là loại ung thư phổ biến nhất ở nữ giới hiện nay, có tỉ lệ tử vong cao do bệnh thường được phát hiện ở giai đoạn muộn¹. Theo ghi nhận ung thư năm 2020 ở Việt Nam có hơn 4.000 ca mắc mới và có gần 3.000 ca tử vong vì căn bệnh này². Tuy nhiên, đây là bệnh có thể phòng ngừa và phát hiện sớm thông qua các chương trình khám sàng lọc (SL) định kỳ, giúp làm giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong¹. Mặc dù Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành nhiều chương trình và chính sách về SL UTCTC, thực tế cho thấy tỷ lệ phụ nữ tham gia khám SL còn thấp. Năm 2021, Tổng cục Thống kê thực hiện nghiên cứu cho thấy chỉ có 28% phụ nữ từ 30-49 tuổi đã được khám SL UTCTC³. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng hành vi khám SL không chỉ phụ thuộc vào khả năng tiếp cận dịch vụ, mà còn chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ các yếu tố tâm lý, nhận thức, trong đó có "niềm tin sức khỏe" của người phụ nữ. Mô hình niềm tin sức khỏe là một trong những mô hình được sử dụng rộng rãi để lý giải và dự báo hành vi y tế dự phòng. Tại thành phố Nam Định, hiện chưa có nhiều nghiên cứu cụ thể nào đánh giá mức độ niềm tin của phụ nữ đối với hành vi khám SL

¹Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Cao Văn Y

Email: vuong.ytcd@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

UTCTC. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến khám SL phòng ngừa UTCTC ở phụ nữ từ 21 đến 65 tuổi tại đây. Kết quả nghiên cứu là cơ sở quan trọng để xây dựng các chiến lược truyền thông - giáo dục sức khỏe hiệu quả và thúc đẩy tăng tỷ lệ phụ nữ đi khám SL UTCTC.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng:** 420 Phụ nữ từ 21-65 tuổi, đã quan hệ tình dục, có hộ khẩu thường trú tại xã Nam Phong và phường Lộc Hòa thuộc TP. Nam Định từ 01 năm trở lên, có đủ năng lực hành vi và đồng ý tham gia NC.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Tại xã Nam Phong và phường Lộc Hòa, TP. Nam Định.

- **Thời gian nghiên cứu:** từ 01/03/2024 đến 30/12/2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** NC mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng Công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ³

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

- Cách chọn mẫu:

Bước 1: Lập danh sách toàn bộ các xã/phường của TP. Nam Định, chọn ngẫu nhiên 2 xã/ phường được 1 xã (Nam Phong) và 1 phường (Lộc Hòa).

Bước 2: Tại 2 xã, phường đã chọn lập danh sách toàn bộ phụ nữ đã có gia đình có tuổi từ 21-65 tuổi. Tại mỗi xã/ phường sử dụng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên không đều bằng lệnh Select Cases/Random sample of cases để chọn mỗi xã, phường 210 đối tượng.

Bước 3. Phòng vấn trực tiếp tại mỗi hộ gia đình đến khi đủ số mẫu của thôn/tổ dân phố thì dừng lại.

- **Tổ chức thu thập số liệu:** Tập huấn cho nhóm nghiên cứu về cách thức thu thập thông tin. Nhóm nghiên cứu cùng với các cộng tác viên là y tế thôn/ tổ dân phố tiến hành thu thập thông tin theo danh sách đối tượng được chọn.

- **Bộ công cụ nghiên cứu và quá trình**

Kiểm định: Bộ công cụ đánh giá niềm tin sức khỏe được xây dựng dựa trên thang đo của Grace X. Ma⁴và Aldohaian³, với các mục hỏi được thiết kế theo thang Likert 5 mức độ. Sau khi được dịch và hiệu đính sang tiếng Việt, thang đo được gửi tới 5 chuyên gia để đánh giá "giá trị nội dung" bằng chỉ số CVI (Content Validity Index). Kết quả đánh giá độ tin cậy cho thấy hệ số Cronbach's Alpha dao động từ 0,65 đến 0,82, cho thấy thang đo có mức độ tin cậy chấp nhận được và có nghiên cứu thử nghiệm trên 30 đối tượng.

- **Thang đo niềm tin đối với hành vi đi**

khám SL UTCTC: Có cấu trúc gồm 6 phần phản ánh các khía cạnh của niềm tin sức khỏe. Mỗi câu hỏi sử dụng thang đo Likert 5 mức độ. Phần trả lời được phân loại thành hai mức: Có niềm tin nếu người tham gia chọn mức 4 hoặc 5, chưa có niềm tin: nếu chọn từ mức 1 đến 3. Điểm của từng cấu trúc được tính bằng tổng điểm các câu hỏi thành phần. Nếu điểm trung bình của một cấu trúc đạt từ 4 đến 5, được coi là có niềm tin đối với hành vi khám sàng lọc ung thư cổ tử cung, nếu dưới 4, được đánh giá là chưa có niềm tin.

- **Phân tích số liệu:** Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0. Tính tỷ lệ phần trăm phân loại mức độ niềm tin (có/không). Kiểm định Chi bình phương dùng để phân tích mối liên hệ giữa nhân khẩu học - xã hội và niềm tin khám SL UTCTC.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Mối liên quan giữa tuổi của đối tượng về khám SL UTCTC (n=420)

Tuổi	Mức độ nghiêm trọng		Tính nhạy cảm		Lợi ích		Rào cản	
	KNT n (%)	CNT n (%)	KNT n (%)	CNT n (%)	KNT n (%)	CNT n (%)	KNT n (%)	CNT n (%)
21-30 tuổi	57(64,8)	31(35,2)	76(86,4)	12(13,6)	43(48,9)	45(51,1)	44(50)	44(50)
31-40 tuổi	103(61,7)	64(38,3)	134(80,2)	33(19,8)	84(50,3)	83(49,7)	104(62,3)	63(37,7)
41-50 tuổi	65(65,0)	35(35,0)	77(77,0)	23(23,0)	35(35,0)	65(65,0)	53(53,0)	47(47,0)
> 50 tuổi	50(76,9)	15 (23,1)	51(78,5)	14(21,5)	29(44,6)	36(55,4)	46(70,8)	19(29,2)
Giá trị P	0,18		0,41		0,09		0,03	

Nhận xét: Yếu tố tuổi có liên quan đến rào cản với p= 0,03, trong đó phụ nữ>50 tuổi không có niềm tin cao nhất (70,8%).

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa trình độ học vấn của đối tượng về khám SL UTCTC (n=420)

Trình độ học vấn	Mức độ nghiêm trọng		Tính nhạy cảm		Lợi ích		Rào cản	
	KNT n (%)	CNT n (%)	KNT n (%)	CNT n (%)	KNT n (%)	CNT n (%)	KNT n (%)	CNT n (%)

Tiểu học	11(64,7)	6(35,3)	12(70,6)	5(29,4)	8(47,1)	9(52,9)	16(94,1)	1(5,9)
THCS	73(64,7)	41(36,0)	89(78,1)	25(21,9)	54(47,4)	60(52,6)	69(60,5)	45(39,5)
THPT	81(67,5)	39(32,5)	106(88,3)	14(11,7)	63(52,5)	57(47,5)	82(68,3)	38(31,7)
Trên THPT	110(65,1)	59(34,9)	131(77,5)	38(22,5)	66(39,1)	103(60,9)	80(47,3)	89(52,7)
Giá trị P	0,95		0,07		0,15		0,000	

Nhận xét: Yếu tố trình độ học vấn liên quan đến rào cản với $P < 0,001$. Trong đó phụ nữ có trình độ học vấn thấp không có niềm tin về rào cản cao chiếm 94,1%.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa nghề nghiệp của đối tượng với về khám SL UTCTC (n=420)

Nghề nghiệp	Mức độ nghiêm trọng		Tính nhạy cảm		Lợi ích		Rào cản	
	KNT n (%)	CNT n (%)	KNT n (%)	CNT n (%)	KNT n (%)	CNT n (%)	KNT n (%)	CNT n (%)
Nông dân	35 (61,4)	22 (36,8)	41 (71,9)	16 (28,1)	21 (36,8)	36 (63,2)	42 (73,7)	15 (26,3)
Công nhân	63 (59,4)	43 (40,6)	86 (81,1)	20 (18,9)	53 (50,0)	53 (50,0)	65 (61,3)	41 (38,7)
CCVC	77 (70,6)	32 (29,)	80 (73,4)	29 (26,6)	37 (33,9)	72 (66,1)	52 (47,7)	57 (52,3)
Tự do	100 (67,6)	48 (32,4)	131 (88,5)	17 (11,5)	80 (54,1)	68 (45,9)	88 (59,5)	60 (40,5)
Giá trị P	0,29		0,007		0,005		0,01	

Nhận xét: Yếu tố về nghề nghiệp của phụ nữ có liên quan đến tính nhạy cảm, lợi ích, rào cản khám sàng lọc UTCTC với $P < 0,01$

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa yếu tố xã hội và hành vi cá nhân của đối tượng về khám SL UTCTC (n=420)

Đặc điểm	Mức độ nghiêm trọng		Tính nhạy cảm		Lợi ích		Rào cản	
	KNT n (%)	CNT n (%)	KNT n (%)	CNT n (%)	KNT n (%)	CNT n (%)	KNT n (%)	CNT n (%)
Tình trạng hôn nhân								
Kết hôn	237 (65,1)	127 (34,9)	291 (80)	73 (20,1)	161 (44,2)	203 (55,8)	211 (58)	153 (42)
Độc thân	27 (84,4)	5 (15,6)	28 (87,5)	4 (12,5)	15 (46,9)	17 (53,1)	18 (56,2)	14 (43,8)
Góa	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100)		10 (90,9)	1 (9,1)	11 (100)	
Li dị	2 (16,7)	10 (83,3)	7 (58,3)	5 (41,7)	5 (41,7)	7 (58,3)	7 (58,3)	5 (41,7)
Giá trị P	0,001		0,1		0,03		0,05	
Sử dụng BCS khi quan hệ tình dục								
Không sử dụng	137 (68,2)	64 (31,8)	154 (76,6)	47 (23,4)	105 (52,2)	96 (47,8)	114 (56,7)	87 (43,3)
Thường xuyên	60 (63,8)	34 (36,2)	81 (86,2)	13 (13,8)	39 (41,5)	55 (58,5)	61 (64,9)	33 (35,1)
Không thường xuyên	78 (62,4)	47 (37,6)	103 (82,4)	22 (17,6)	47 (37,6)	78 (62,4)	72 (57,6)	53 (42,4)
Giá trị p	0,52		0,12		0,02		0,39	
Tình trạng hút thuốc lá								
cả hai không hút	195 (71,2)	79 (28,8)	224 (81,8)	50 (18,2)	123 (44,9)	151 (55,1)	152 (55,5)	122 (44,5)
Chỉ hút	72 (52,2)	66 (47,8)	106 (76,8)	32 (23,2)	60 (43,5)	78 (56,5)	89 (64,5)	49 (35,5)
Vợ hút	2 (100)		2 (100)		2 (100)		2 (100)	
Cả hai cùng hút	6 (100)		6 (100)		6 (100)		4 (66,7)	
Giá trị p	0,000		0,33		0,02		0,2	
Thu nhập bình TB/1 tháng								
Rất thấp	43 (72,9)	16 (27,1)	50 (84,7)	9 (15,3)	23 (39,0)	36 (61,0)	30 (50,8)	29 (49,2)
Thấp	80 (55,9)	63 (44,1)	125 (87,4)	18 (12,6)	65 (45,5)	78 (54,5)	100 (69,9)	43 (30,1)
Trung bình	120 (71,0)	49 (29,0)	121 (71,6)	48 (28,4)	72 (42,6)	97 (57,4)	92 (54,4)	77 (45,6)
Khá	32 (65,3)	17 (34,7)	42 (85,7)	7 (14,3)	31 (63,3)	18 (36,7)	25 (51,0)	24 (49,0)
Giá trị p	0,02		0,002		0,05		0,01	

Nhận xét: Niềm tin về rào cản có liên quan tình trạng hôn nhân và thu nhập của phụ nữ; về lợi ích liên quan đến tình trạng hôn nhân, sử dụng BCS khi quan hệ tình dục, hút thuốc; về mức độ nghiêm trọng liên quan đến hôn nhân và

thu nhập; về tính nhạy cảm liên quan đến thu nhập của phụ nữ ($P < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Phòng vấn 420 phụ nữ từ 21-65 tuổi đang

sinh sống tại xã Nam Phong và phường Lộc Hòa có độ tuổi trung bình là $38,93 \pm 10,99$ tuổi. Trong đó hơn 1/3 số người tham gia làm nghề tư do (35,2%); 25,2% là công nhân; 26% là công chức viên chức và 13,6% là nông dân. Phần lớn đối tượng có trình độ học vấn từ THPT trở lên (68,8%). Có 86,9% đối tượng đã kết hôn và 66,4% có từ 1-2 con. Về kinh tế: 40,2% phụ nữ thuộc nhóm thu nhập trung bình, 54,2% có thu nhập thấp và rất thấp, Chúng tôi nhận thấy:

Yếu tố về tuổi có mối liên quan đáng kể với niềm tin về rào cản ($p = 0,03$), Trong đó, phụ nữ >50 tuổi có tỷ lệ không tin vào rào cản khi khám SLUTCTC cao nhất (70,8%). Điều này có thể lý giải bởi sự ngại ngùng, cảm giác đã "hết tuổi sinh sản" hoặc khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Yoshino et al⁵. Khi nhóm phụ nữ trẻ có nhận thức tốt hơn về tính nghiêm trọng và dễ tiếp cận hơn với dịch vụ y tế. Tác giả cho rằng ở nhóm tuổi lớn, sự trì hoãn hành vi khám SL thường đến từ tâm lý chủ quan hoặc ít thông tin, dẫn tới niềm tin hạn chế về lợi ích và rào cản. Tuy nhiên, nhóm tuổi này có nguy cơ cao, do đó cần chú trọng tăng cường truyền thông nhấn mạnh tính cần thiết của khám SLUTCTC. Trình độ học vấn cũng liên quan rõ rệt với niềm tin về rào cản ($p < 0,001$), khi nhóm học vấn càng thấp thì càng ít nhận thức được những trở ngại, cụ thể phụ nữ có trình độ học vấn cao trên THPT có niềm tin về các rào cản khi đi khám sàng lọc UTCTC (52,7%) hơn phụ nữ trình độ học vấn thấp (tiểu học là 5,9%), qua đây cho thấy những nội dung rào cản không phải trở ngại nhiều đối với phụ nữ trẻ tuổi và có học vấn cao, điều này được chứng minh thêm trong số đối tượng đi khám sàng lọc có đến 82,2% phụ nữ trả lời lần đầu đi khám SL trong độ tuổi <40 tuổi, còn những phụ nữ lớn tuổi cho rằng mình quá già để đi khám SL (30,5%). Phụ nữ lớn tuổi >40 năm của tác giả Aldohaian³ tin rằng xét nghiệm Pap có lợi hơn ($p < 0,05$) và phụ nữ có trình độ thấp tin rằng họ dễ mắc ung thư cổ tử cung hơn ($p = 0,01$). Điều này khác với NC của chúng tôi đó là phụ nữ công chức viên chức có niềm tin về lợi ích nhiều hơn (66,1%), trong khi nông dân tin rằng họ dễ bị mắc UTCTC hơn (28,1%) kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Sự khác nhau này có thể là do nghiên cứu giữa các khu vực khác nhau và đối tượng khác nhau (chúng tôi nghiên cứu ở cộng đồng, còn của tác giả Aldohaian tại bệnh viện trên phụ nữ Ả Rập Xê Út).

Tình trạng hôn nhân có liên quan rõ rệt đến niềm tin về mức độ nghiêm trọng ($p = 0,001$) và lợi ích ($p = 0,03$). Phụ nữ đã li dị có mức độ tin

vào tính nghiêm trọng của việc khám (83,3%) và lợi ích của việc khám SL (58,3%) cao hơn các nhóm hôn nhân khác, có thể do họ từng trải hoặc trải nghiệm sức khỏe cá nhân mạnh mẽ hơn. Phụ nữ độc thân tin vào rào cản nhiều hơn (43,8%), kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Phải chăng những phụ nữ này có thể liên quan đến 1 số rào cản như: rất xấu hổ khi đi khám (46,6%), không thoải mái khi để người lạ khám (46,2%), thậm trí không thoải mái khi Bác sỹ là nam giới khám bộ phận sinh dục (55,5%).

Phụ nữ sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục không thường xuyên (62,4%) có niềm tin tích cực hơn với $p = 0,02$, điều này phù hợp với giả định rằng hành vi tình dục an toàn thường đi kèm với nhận thức dự phòng bệnh và kết quả này phù hợp nghiên cứu của tác giả Aldohaian³ ($p < 0,05$). Những phụ nữ có hút thuốc lá thể hiện mức độ tin tưởng thấp hơn vào lợi ích và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Đặc biệt, 100% phụ nữ hút thuốc không tin vào tính nghiêm trọng của UTCTC - một phát hiện đáng quan tâm vì đây là nhóm nguy cơ cao. Điều này cho thấy sự cần thiết trong việc tích hợp giáo dục sức khỏe vào các chương trình can thiệp giảm hành vi nguy cơ. Mặt khác Tình trạng hút thuốc lá của chồng có ảnh hưởng rõ đến niềm tin về mức độ nghiêm trọng ($p < 0,001$) và lợi ích ($p = 0,02$). Điều này cho thấy yếu tố môi trường gia đình và hành vi sức khỏe của người thân cũng ảnh hưởng đến nhận thức của phụ nữ.

Thu nhập là yếu tố ảnh hưởng đến 3 thành phần niềm tin, trong đó yếu tố ảnh hưởng mạnh đến niềm tin về rào cản ($p = 0,01$). Nhóm Phụ nữ có thu nhập rất thấp biết được lợi ích của khám SLUTCTC cao ($p = 0,05$) nhưng lại gặp phải rào cản nhiều hơn ($p = 0,01$). Lợi ích của việc đi khám SL là cách tốt nhất để phát hiện sớm UTCTC thì hầu hết ai cũng nhận thấy (75,5%), tuy nhiên phải chăng việc đi khám SL tốn rất nhiều tiền (55%), mất nhiều thời gian (42,6%) là rào cản lớn cho đối tượng có thu nhập thấp. Mặt khác phụ nữ có thu nhập thấp có niềm tin vào mức độ nghiêm trọng hơn ($p = 0,02$), có thể do họ lo lắng nếu bị mắc UTCTC thì sẽ ảnh hưởng đến mối quan hệ với chồng họ (63,1%), trong khi phụ nữ thu nhập trung bình có niềm tin vào tính nhạy cảm ($p < 0,01$) vì họ lo rằng sau này mình có thể sẽ bị mắc ung thư (40%). So sánh với nghiên cứu của Petersen, Z., et al⁶, một tổng quan hệ thống các nghiên cứu quốc tế cũng khẳng định thu nhập thấp là yếu tố làm tăng nhận thức về rào cản, bao gồm chi phí, thời gian và thiếu dịch vụ y tế gần nơi cư trú. Điều này cũng lý giải vì sao nhóm phụ nữ thu nhập thấp dù nhận thức được lợi ích

nhưng vẫn không đi khám.

Từ những phát hiện trên, có thể thấy rằng niềm tin về khám SL UTCTC không chỉ phụ thuộc vào kiến thức, mà còn chịu ảnh hưởng đáng kể từ đặc điểm xã hội, tình trạng kinh tế, nghề nghiệp và môi trường sống - gia đình. Mặc dù tin hiệu hành động và sự tự tin đã ở mức cao, nhưng việc nâng cao nhận thức về nguy cơ mắc bệnh và mức độ nghiêm trọng vẫn cần được chú trọng hơn trong các chương trình truyền thông sức khỏe.

V. KẾT LUẬN

Niềm tin về khám sàng lọc ung thư cổ tử cung ở phụ nữ chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như tuổi, học vấn, nghề nghiệp, hôn nhân, thu nhập và hành vi cá nhân. Phụ nữ thuộc nhóm dễ tổn thương có xu hướng hạn chế niềm tin, ảnh hưởng đến hành vi khám sàng lọc. Cần tăng cường truyền thông, tư vấn phù hợp với từng nhóm đối tượng, đặc biệt là phụ nữ có điều kiện kinh tế - xã hội thấp, để nâng cao nhận thức và

thúc đẩy hành vi khám sàng lọc định kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Quyết định 1639/QĐ-BYT Hà Nội ngày 19/3/2021 về việc ban hành Tài liệu sàng lọc ung thư vú ung thư cổ tử cung tại cộng đồng. 2021.
2. **Bộ Y tế.** Việt Nam có thể loại trừ ung thư cổ tử cung trong 30 năm tới nếu nhân rộng tiêm chủng, HPV <https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong>. 2023.
3. **Aldohaian AI, Alshammari SA, Arafah DM.** Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: a cross-sectional observational study. *BMC Womens Health*. 2019 Jan 8;19(1):6.
4. **Ma GX, Gao W, Fang CY, Tan Y, Feng Z, Ge S, et al.** Health beliefs associated with cervical cancer screening among Vietnamese Americans. *J Womens Health* 2002. 2013 Mar;22(3):276–88.
5. **Yoshino, M., et al.** (2022). Age-related differences in cervical cancer screening behaviors in Japan. *Journal of Women's Health*, 31(5), 456–463.
6. **Petersen, Z., et al.** (2022). Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. *BMC Women's Health*, 22, 486. *BioMed Central*.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN NHỊP TIM Ở SINH VIÊN THAM GIA CÁC CÂU LẠC BỘ THỂ THAO TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Trần Kim Sơn¹, Trương Thị Tuyết Châu¹,
Nguyễn Lâm Minh Đăng¹, Ngô Hoàng Toàn¹, Nguyễn Trung Kiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: tìm hiểu tỷ lệ rối loạn nhịp tim (RLNT) và các yếu tố liên quan ở sinh viên tham gia câu lạc bộ thể thao tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 75 sinh viên tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Các chỉ số nhân trắc, huyết áp, tần suất và thời gian tập luyện được ghi nhận. RLNT được xác định bằng điện tâm đồ. Phân tích Chi-square và hồi quy logistic đơn/đa biến được sử dụng để xác định yếu tố liên quan. **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn nhịp tim là 15,79%, gồm chủ yếu là nhanh xoang (11,84%) và nhanh nhĩ đa ổ (3,95%). RLNT liên quan có ý nghĩa thống kê với giới nữ ($p = 0,0004$) và tuổi ≤ 25 ($p = 0,03$). Trong hồi quy đa biến, tuổi > 25 là yếu tố bảo vệ độc lập ($OR = 0,15$; 95% CI: 0,03–0,86; $p = 0,03$). Các yếu tố vòng bụng, vòng bụng/vòng hông, huyết áp và luyện tập không có liên quan thống kê với RLNT, nhưng

vòng bụng tăng có xu hướng nguy cơ ($OR = 6,26$; $p = 0,11$). **Kết luận:** rối loạn nhịp tim chiếm tỷ lệ đáng kể ở sinh viên thể thao, đặc biệt ở nữ và người trẻ tuổi.

Từ khóa: rối loạn nhịp tim, giới, thể thao.

SUMMARY

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF CARDIAC ARRHYTHMIAS AMONG STUDENTS PARTICIPATING IN SPORTS CLUBS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Objective: To determine the prevalence and associated factors of cardiac arrhythmias among students participating in sports clubs at Can Tho University of Medicine and Pharmacy. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 75 students. Anthropometric indices, blood pressure, frequency, and duration of physical activity were recorded. Cardiac arrhythmias were diagnosed using resting electrocardiograms (ECG). Chi-square tests and univariate/multivariate logistic regression analyses were performed to identify associated factors. **Results:** The prevalence of cardiac arrhythmias was 15.79%, primarily including sinus tachycardia (11.84%) and multifocal atrial tachycardia (3.95%). Arrhythmias were significantly associated

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Kiên

Email: ntkien@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025