

HCVcAq với tải lượng HCV-RNA khi tải lượng HCV-RNA <5 log có mối tương quan trung bình ($r=0,31$ và $p=0,03$) và mối tương quan chặt chẽ khi HCV-RNA ≥ 5 log ($r=0,6$ và $p=0,000$). HCVcAq có mối tương quan rất chặt chẽ với HCV-RNA với $r=0,95$ ($p=0,000$) và $r=0,93$ ($p=0,000$) khi AST ≤ 2 ULN và ALT ≤ 2 ULN. HCVcAq có mối tương quan chặt chẽ với tải lượng HCV-RNA khi AST, ALT >2 ULN với $r=0,56$ ($p=0,000$) và $r=0,69$ ($p=0,000$). HCVcAq có mối tương quan chặt chẽ với tải lượng HCV-RNA với bất kỳ số lượng tiểu cầu và nồng độ albumin máu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO**, Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries. 2024.
2. **Organization, W.H.**, Guidelines on hepatitis B and C testing. Global Hepatitis Programme. 2017, Switzerland. 2017.
3. **Bộ Y tế**, Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút C. 2021, Hà Nội.
4. **Lê Thị Thanh Nhân, et al.**, Giá trị của xét nghiệm HCV core antigen trong sàng lọc vi rút viêm gan C. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. 516(2): p. 254-257.
5. **Chang, C., et al.**, Hepatitis C core antigen highly correlated to HCV RNA. Kaohsiung J Med Sci, 2018. 34(12): p. 684-688.
6. **Ko, P.-H., et al.**, The utility of HCV core antigen for evaluation of viremia at 48 weeks posttreatment with direct-acting antivirals. Advances in Digestive Medicine, 2023. 10(2): p. 80-86.
7. **Descamps, V., et al.**, Strong correlation between liver and serum levels of hepatitis C virus core antigen and RNA in chronically infected patients. J Clin Microbiol, 2012. 50(2): p. 465-8.
8. **Lamoury, F.M.J., et al.**, Hepatitis C virus core antigen: A simplified treatment monitoring tool, including for post-treatment relapse. J Clin Virol, 2017. 92: p. 32-38.

TỶ LỆ PHỤ NỮ CHẤP NHẬN XÉT NGHIỆM HUMAN PAPILLOMAVIRUS KHI THỰC HIỆN TẦM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Phạm Thị Oanh¹, Nguyễn Hồng Hoa¹,
Nguyễn Thị Ngọc Trúc¹, Bùi Thị Thương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ chấp nhận xét nghiệm Human Papilloma Virus (HPV) khi thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung (UTCTC) và các yếu tố liên quan liên quan ở phụ nữ đến khám tại khoa Khám Phụ khoa Bệnh viện Từ Dũ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang khảo sát 385 phụ nữ trong độ tuổi từ 25 trở lên đã quan hệ tình dục đến khám tại khoa Khám Phụ khoa Bệnh viện Từ Dũ trong thời gian từ tháng 12/2024 đến tháng 04/2025, khảo sát tỷ lệ chấp nhận xét nghiệm HPV khi thực hiện tầm soát UTCTC. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ chấp nhận xét nghiệm HPV khi thực hiện tầm soát UTCTC: 70,6% (KTC 95%: 66,2 - 75,1). Nguyên nhân từ chối xét nghiệm HPV: trước đó chưa từng biết vi rút HPV và xét nghiệm HPV (35%); Lo ngại chi phí xét nghiệm (14,5%); Tâm lý sợ kết quả xét nghiệm (14%); Quan niệm sai lầm rằng không có triệu chứng thì không cần tầm soát (17,8%); Thiếu tin tưởng vào hiệu quả của xét nghiệm (18,7%). Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ không chấp nhận xét nghiệm HPV: Phụ nữ có quan hệ lần đầu hơn 20 tuổi (OR=1,9 KTC95%: 1,1 - 2,9, $p=0,012$), phụ nữ chưa từng nghe nói về xét nghiệm HPV (OR=2,1 KTC95%:

1,3 - 3,4, $p=0,002$), phụ nữ chưa từng ghi nhận mắc các bệnh liên quan đến phụ khoa (OR=1,9 KTC95%: 1,1 - 3,7, $p=0,043$). **Kết luận:** Cần có giải pháp cải tiến tư vấn và truyền thông y tế, đặc biệt với nhóm phụ nữ chưa từng tiếp cận thông tin về HPV.

Từ khóa: Vi rút HPV, ung thư cổ tử cung, xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung

SUMMARY

ACCEPTANCE RATE OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS TESTING AMONG WOMEN UNDERGOING CERVICAL CANCER SCREENING AT TU DU HOSPITAL

Objective: To determine the acceptance rate of HPV testing during cervical cancer screening and associated factors among women attending the Gynecology Outpatient Department at Tu Du Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 385 women aged 25 and above who had been sexually active and visited the Gynecology Outpatient Department of Tu Du Hospital between December 2024 and April 2025. The study assessed the acceptance rate of HPV testing during cervical cancer screening. **Results:** The acceptance rate for HPV testing during cervical cancer screening was 70.6% (95% CI: 66.2–75.1). Reasons for refusal included: never having heard of HPV or the HPV test before (35%), concerns about test cost (14.5%), fear of test results (14%), the misconception that screening is unnecessary without symptoms (17.8%) and lack of trust in the effectiveness of the test (18.7%). Factors associated with non-acceptance of HPV testing included: women who had first sexual

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Từ Dũ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hoa

Email: drhonghoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 17.11.2025

intercourse after the age of 20 (OR=1.9, 95% CI: 1.1–2.9, p=0.012), women who had never heard of HPV testing (OR=2.1, 95% CI: 1.3–3.4, p=0.002), and women without any prior gynecological conditions (OR=1.9, 95% CI: 1.1–3.7, p=0.043). **Conclusion:** There is a need to improve counseling and public health communication strategies, particularly targeting women who have not previously been exposed to HPV-related information. **Keywords:** HPV virus, cervical cancer, cervical cancer screening test

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung có thể phòng ngừa và điều trị khỏi nếu được chẩn đoán ở giai đoạn sớm và điều trị kịp thời. Có nhiều phương pháp tầm soát UTCTC nhằm phát hiện sớm các bất thường ở cổ tử cung từ quan sát cổ tử cung với acid acetic hay với lugol tới khảo sát tế bào học cổ tử cung có hoặc không kèm khảo sát nhiễm HPV. Trong đó, xét nghiệm HPV đã được chứng minh là phương pháp hiệu quả, nhạy và có giá trị cao trong việc phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư và UTCTC, góp phần làm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh. Khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cũng nhấn mạnh xét nghiệm HPV là phương pháp tầm soát chính vì có độ nhạy cao hơn so với xét nghiệm tế bào học trong phát hiện các tổn thương tiền ung thư [1]. Do đó, xét nghiệm HPV đơn độc hoặc kết hợp với khảo sát tế bào học cổ tử cung hiện nay được xem là lựa chọn đầu tiên trong quy trình tầm soát UTCTC cho phụ nữ từ 25 tuổi trở lên [2].

Tuy nhiên, việc triển khai xét nghiệm HPV trong thực hành tầm soát còn gặp nhiều rào cản, đặc biệt là sự chấp nhận của phụ nữ đối với phương pháp này. Cụ thể, nghiên cứu của Smith và cộng sự cho thấy có 63% phụ nữ chấp nhận xét nghiệm HPV để tầm soát, trong đó phụ nữ từng có kết quả HPV dương tính hoặc lớn tuổi có xu hướng chấp nhận cao hơn [3]. Tại Việt Nam, xét nghiệm HPV đã được áp dụng rộng rãi tại các cơ sở Y tế công lập và ngoài công lập, nghiên cứu của Vũ Văn Du tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương tỷ lệ đồng ý thực hiện tầm soát UTCTC là 56,5% [4]. Tuy nhiên còn thiếu dữ liệu về mức độ chấp nhận của phụ nữ về xét nghiệm HPV đặc biệt tại các cơ sở y tế khu vực phía Nam, dẫn đến hạn chế trong việc xây dựng các chương trình can thiệp và tầm soát hiệu quả.

Bệnh viện Từ Dũ bệnh viện đầu ngành Sản Phụ khoa Việt Nam tiếp nhận hơn 3.000 lượt khám mỗi ngày và đang triển khai các phác đồ tầm soát ung thư cổ tử cung phù hợp từng nhóm nguy cơ. Quy trình tầm soát tại đây kết hợp xét nghiệm HPV và tế bào học nhằm tăng hiệu quả phát hiện sớm. Tại khoa Khám Phụ khoa, phụ nữ ≥25 tuổi đã quan hệ tình dục được tư vấn làm

xét nghiệm HPV, vốn có giá trị cao trong chẩn đoán và theo dõi. Tuy nhiên, do chi phí tự chi trả, mức độ chấp nhận xét nghiệm HPV có thể còn hạn chế. Việc khảo sát tỷ lệ chấp nhận và các yếu tố liên quan là cần thiết để xây dựng chiến lược can thiệp phù hợp, nâng cao hiệu quả chương trình tầm soát.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ chấp nhận xét nghiệm HPV khi thực hiện tầm soát UTCTC và các yếu tố liên quan liên quan ở phụ nữ đến khám tại khoa Khám Phụ khoa Bệnh viện Từ Dũ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Phụ nữ trong độ tuổi từ 25 trở lên đã quan hệ tình dục đến khám tại khoa Khám Phụ khoa Bệnh viện Từ Dũ trong thời gian từ tháng 12/ 2024 đến tháng 04/ 2025, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.1. Tiêu chí nhận vào:

- Từ 25 tuổi trở lên đã quan hệ tình dục.
- Được chỉ định một trong các loại xét nghiệm HPV bao gồm:

- + Cobas
- + Aptima
- + Alinity M
- + BD Onclarity
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chí loại ra:

- Phụ nữ ≥ 65 tuổi đã có 3 lần làm xét nghiệm tế bào học hoặc 2 lần co-testing âm tính
- Phụ nữ có bệnh lý tâm thần, khiếm thính, khiếm thị.

2.3. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, trong đó: Trong đó:

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

n: cỡ mẫu.

Z: trị số từ phân phối chuẩn với khoảng tin cậy 95% (Z=1,96 khi α = 0,05) d: độ chính xác hay sai số cho phép 5%.

p: tỉ lệ phụ nữ chấp nhận xét nghiệm HPV khi thực hiện tầm soát UTCTC. Đề án của chúng tôi lấy p=0,412 theo kết quả nghiên cứu của Saraiya và cộng sự (2018) [5].

Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu là 372 phụ nữ. Cuối cùng, nghiên cứu được tiến hành trên 385 đối tượng. Nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên, áp dụng vào mỗi ngày các phụ nữ đến khám tại khoa Khám Phụ khoa bệnh viện Từ Dũ.

2.4. Quy trình thu thập số liệu

Bước 1: Tiếp cận sàng lọc bệnh nhân và mời tham gia nghiên cứu. Mỗi ngày, chúng tôi bốc thăm ngẫu nhiên một phòng khám để lấy mẫu (15 phòng khám). Từ 7 giờ 30 đến 16 giờ 00 vào tất cả các ngày từ thứ hai đến thứ 6 tại khoa Khám Phụ khoa bệnh viện Từ Dũ, tất cả phụ nữ đến khám sẽ có ngẫu nhiên một mã số bệnh nhân, phòng khám và số thứ tự chờ khám. Từ đó, danh sách phụ nữ được lập theo thứ tự thời gian dựa trên thông tin đăng ký của họ. Mỗi bệnh nhân được đánh số thứ tự bắt đầu từ 1. Sau đó, nhóm nghiên cứu chọn những người tham gia theo phương pháp số chặn-lẻ xen kẽ. Ví dụ, vào ngày đầu tiên, tất cả bệnh nhân có số chặn (2, 4, 6...) được mời tham gia, trong khi vào ngày tiếp theo, những bệnh nhân có số lẻ (1, 3, 5...) được chọn. Quá trình xen kẽ này tiếp tục cho đến khi đạt được quy mô mẫu mục tiêu là 372 bệnh nhân.

Bước 2: Tư vấn về nghiên cứu và ký đồng thuận tham gia nghiên cứu. Sau khi hoàn thành việc thăm khám và tư vấn, những bệnh nhân thoả tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu, chúng tôi mời bệnh nhân vào phòng tư vấn của khoa Khám Phụ khoa, tách biệt với các phòng khám khác tại khoa, được bố trí bàn ghế thuận tiện cho việc phỏng vấn, gọn gàng, sạch sẽ, nhiệt độ phòng dễ chịu để tạo cảm giác thoải mái cho bệnh nhân. Chúng tôi cung cấp một bản thông tin về nghiên cứu và chấp thuận tham gia nghiên cứu để bệnh nhân đọc và ký tên đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Tiến hành phỏng vấn. Sau khi bệnh nhân ký giấy chấp thuận, chúng tôi sẽ tiến hành thu thập thông tin một cách độc lập theo thiết kế của bộ câu hỏi có sẵn thông qua phỏng vấn trực tiếp. Câu trả lời của bệnh nhân sẽ được điền vào bảng câu hỏi khảo sát nghiên cứu. Thời gian phỏng vấn khoảng 10 phút cho mỗi trường hợp.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 14.2. Các phép thống kê mô tả bao gồm: tỷ lệ phần trăm, tần suất được sử dụng để mô tả các biến.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y – Dược thành phố Hồ Chí Minh với quyết định số 3188/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 30/10/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong quá trình nghiên cứu, nhóm đã tiếp cận tổng cộng 420 phụ nữ đủ điều kiện ban đầu để mời tham gia nghiên cứu. Trong số này, có

35 người (tương đương 8,3%) từ chối tham gia vì các lý do như lo ngại bảo mật thông tin cá nhân, không muốn chia sẻ thông tin riêng tư hoặc bận việc cá nhân. Do đó, số lượng người đồng ý và được đưa vào nghiên cứu là 385 người, đạt vượt cỡ mẫu tối thiểu theo tính toán ban đầu ($n=372$).

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu ($n=385$)

Đặc điểm		N=385	Tỷ lệ (%)
Tuổi	25 - < 30 tuổi	151	39,2
	30-65 tuổi	164	42,6
	>65 tuổi	70	18,2
	Trung bình: $42,1 \pm 10,1$ (25 - 83)		
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức, văn phòng	79	20,5
	Nông dân, công nhân	210	54,5
	Nội trợ	90	23,4
	Hưu trí	6	1,6
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	134	34,8
	Trung học phổ thông	90	23,4
	Trung cấp, cao đẳng	110	28,6
	Đại học, Sau đại học	51	13,2
Nơi cư trú	TP. Hồ Chí Minh	99	25,7
	Khác	286	74,3

Độ tuổi trung bình $42,1 \pm 10,1$ (25 - 83), đa số người tham gia nghiên cứu đến từ các tỉnh ngoài TP. Hồ Chí Minh, chiếm 74,3%, trong khi chỉ có 25,7% cư trú tại TP. Hồ Chí Minh. Về nghề nghiệp, hơn một nửa số người tham gia là nông dân và công nhân (54,5%), tiếp theo là nhóm nội trợ (23,4%) và công chức/viên chức/văn phòng (20,5%). Xét về trình độ học vấn, tỷ lệ người có trình độ dưới trung học phổ thông chiếm 34,8%, trong khi nhóm có trình độ trung cấp/cao đẳng chiếm 28,6%.

3.2. Tỷ lệ phụ nữ chấp nhận xét nghiệm HPV



Biểu đồ 1: Tỷ lệ phụ nữ chấp nhận xét nghiệm HPV

Kết quả cho thấy chỉ 70,6% ($n=272$) phụ nữ chấp nhận xét nghiệm HPV khi thực hiện tầm soát UTCTC, trong khi có đến 29,4% không chấp nhận.

3.3. Mô hình hồi quy đa biến logictis. Để kiểm soát những yếu tố nhiễu này để tìm ra yếu tố chính yếu ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận xét nghiệm tầm soát HPV chúng tôi đưa yếu tố đơn biến có mức ý nghĩa $p < 0,2$ vào phân tích đa biến bao gồm: Tuổi < 30, nghề nghiệp, tuổi quan hệ đầu, từng nghe về XN HPV, từng mắc bệnh phụ khoa

Bảng 2: Mô hình hồi quy đa biến logictis

Đặc điểm	OR đơn biến	OR hiệu chỉnh	p
Tuổi			
≥30 tuổi	1	1	0,074
<30 tuổi	1,8 (1,1 - 2,8)	1,6 (0,9 - 2,6)	
Nghề nghiệp			
Văn phòng	1	1	0,300
Khác	1,5 (0,8 - 2,7)	1,4 (0,8 - 2,5)	
Tuổi quan hệ đầu			
18-20 tuổi	1	1	0,012
>20 tuổi	1,5 (0,9 - 2,2)	1,9 (1,1 - 2,9)	
Từng nghe về XN HPV			
Có	1	1	0,002
Không	2,0 (1,4 - 3,3)	2,1 (1,3 - 3,4)	
Từng mắc bệnh phụ khoa			
Có	1	1	0,043
Chưa ghi nhận	1,8 (1,1 - 3,3)	1,9 (1,1 - 3,7)	

p: Hồi quy đa biến logictis

Qua phân tích đa biến chúng tôi ghi nhận ở phụ nữ có quan hệ lần đầu hơn 20 tuổi có liên quan đến tỷ lệ không chấp nhận thực hiện xét nghiệm HPV (OR=1,9 KTC95%: 1,1 - 2,9, $p=0,012$). Những phụ nữ chưa từng nghe nói về xét nghiệm HPV có liên quan đến tỷ lệ không chấp nhận thực hiện xét nghiệm HPV (OR=2,1 KTC95%: 1,3 - 3,4, $p=0,002$) và chưa từng ghi nhận mắc bệnh phụ khoa (OR=1,9; KTC95%: 1,1 - 3,7; $p=0,043$)

IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy chỉ 70,6% ($n=272$) phụ nữ chấp nhận xét nghiệm HPV khi thực hiện tầm soát UTCTC, trong khi có đến 29,4% không chấp nhận. Kết quả này cao hơn hẳn khi so sánh với một số nghiên cứu trong nước và khu vực đang phát triển. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoà và cộng sự (2020) ghi nhận chỉ khoảng 47% phụ nữ đồng thuận thực hiện xét nghiệm HPV trong chương trình tầm soát định kỳ [6]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ một tỷ lệ lớn đối tượng nghiên cứu đến khám từ ngoại thành Thành phố Hồ Chí Minh (74,3%), có thể họ là những người có điều kiện và sẵn sàng chi trả các chi phí để được khám bệnh hoặc kiểm tra sức khỏe định kỳ tại cơ sở y tế chuyên sâu. Ngược lại, kết quả của chúng tôi thấp hơn các quốc gia có hệ thống y tế

phát triển và chương trình sàng lọc quốc gia hiệu quả, có tỷ lệ chấp nhận xét nghiệm HPV cao hơn. Cụ thể, nghiên cứu của Bakker và cộng sự (2019) tại Hà Lan ghi nhận tỷ lệ chấp nhận là 72%, nhờ vào chiến lược truyền thông y tế công cộng hiệu quả và chi phí được bảo hiểm chi trả hoàn toàn [7]. Nguyên nhân chủ yếu của việc phụ nữ không chấp nhận thực hiện xét nghiệm HPV là thiếu hiểu biết về xét nghiệm (35%), lo ngại chi phí (14,5%) và lo sợ về kết quả xét nghiệm (14%). Ngoài ra, một số đối tượng thiếu tin tưởng vào hiệu quả xét nghiệm (18,7%) hoặc cho rằng không cần thiết do không có triệu chứng (17,8%).

Qua phân tích đa biến chúng tôi ghi nhận ở phụ nữ có quan hệ lần đầu hơn 20 tuổi có liên quan đến tỷ lệ không chấp nhận thực hiện xét nghiệm HPV (OR=1,9 KTC95%: 1,1 - 2,9, $p=0,012$). Nghiên cứu của Juan Shao cho thấy việc đã kết hôn ($p = 0,049$) có liên quan đến thực hành tốt, trong khi việc không quan hệ tình dục ($p < 0,001$) hoặc không có tiền sử nhiễm HPV ($p = 0,011$) có liên quan đến thực hành tầm soát HPV [8]. Phụ nữ quan hệ tình dục lần đầu muộn hơn thường có cảm nhận nguy cơ nhiễm HPV thấp hơn, do quan niệm rằng bắt đầu quan hệ trễ đồng nghĩa với ít nguy cơ hơn. Nhóm này có thể cho rằng họ thuộc nhóm "an toàn", nên không thấy cần thiết xét nghiệm HPV hoặc tầm soát ung thư cổ tử cung, đặc biệt nếu họ chỉ có 1 bạn tình. Ngoài ra, những người bắt đầu quan hệ trễ thường ít tiếp xúc với các chương trình giáo dục tình dục hoặc không từng khám phụ khoa định kỳ, làm giảm khả năng tiếp cận thông tin về HPV. Những phụ nữ chưa từng nghe nói về xét nghiệm HPV có liên quan đến tỷ lệ không chấp nhận thực hiện xét nghiệm HPV (OR=2,1 KTC95%: 1,3 - 3,4, $p=0,002$). Yếu tố từng nghe về xét nghiệm HPV cho thấy vượt trội của truyền thông sức khỏe trong thay đổi hành vi. Từ đó có thể thấy, việc truyền tải thông tin chính xác, dễ hiểu và dễ tiếp cận là yếu tố cốt lõi giúp nâng cao tỷ lệ sàng lọc tại cộng đồng. Ngoài ra, phụ nữ chưa từng ghi nhận mắc các bệnh liên quan đến phụ khoa có liên quan đến tỷ lệ không chấp nhận thực hiện xét nghiệm HPV (OR=1,9 KTC95%: 1,1 - 3,7, $p=0,043$). Điều này có thể cho thấy những người chưa từng khám phụ khoa thường thiếu tiếp xúc với hệ thống y tế, vì vậy không được bác sĩ tư vấn trực tiếp về nguy cơ ung thư cổ tử cung và vai trò của xét nghiệm HPV. Ngoài ra, đây cũng là dấu hiệu cho thấy sự thiếu thói quen chủ động chăm sóc sức khỏe sinh sản, nên việc từ chối xét nghiệm là hệ quả dễ hiểu.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phụ nữ chấp nhận xét nghiệm HPV khi tầm soát ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Từ Dũ là 70,6%. Có đến 29,4% phụ nữ từ chối xét nghiệm, chủ yếu do thiếu kiến thức về HPV và xét nghiệm HPV, lo ngại chi phí, tâm lý sợ kết quả, thiếu tin tưởng vào hiệu quả xét nghiệm hoặc quan niệm sai lầm. Một số yếu tố liên quan đến việc không chấp nhận xét nghiệm bao gồm: chưa từng nghe về xét nghiệm HPV, quan hệ tình dục lần đầu sau 20 tuổi, và không có tiền sử bệnh phụ khoa. Cần có giải pháp cải tiến tư vấn và truyền thông y tế, đặc biệt với nhóm phụ nữ chưa từng tiếp cận thông tin về HPV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization**, WHO guideline for screening and treatment of cervical pre- cancer lesions for cervical cancer prevention. Geneva: WHO; 2021. 2021.
2. **Rajaram, S. and B. Gupta**, Screening for cervical cancer: Choices & dilemmas. Indian J

Med Res, 2021. 154(2): p. 210-220.

3. **Koliopoulos, G., et al.**, Cytology versus HPV testing for cervical cancer screening in the general population. Cochrane Database Syst Rev, 2017. 8(8): p. Cd008587.
4. **Vũ Văn Du**, Kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng Ung Thư cổ tử Cung của bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương,. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy, 2017. 12.
5. **Saraiya, M., A. Kwan, and C.P. Cooper**, Primary HPV testing: U.S. women's awareness and acceptance of an emerging screening modality. Prev Med, 2018. 108: p. 111-114.
6. **Nguyễn Thị Hòa, Trần Văn M**, Kiến thức và thái độ của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản về xét nghiệm HPV tại một bệnh viện quận. Tạp chí Y học Dự phòng, 2020. 30(4): p. 67- 72.
7. **Bakker MF, et al.**, High uptake of HPV self-sampling in the Netherlands: results from three randomised population-based trials. Lancet Reg Health Eur, 2019. 394(10208):p. 2085-2091.
8. **Shao, J., et al.**, Knowledge, attitudes, and practices of human papillomavirus and self-sampling among adult women: a cross-sectional study. Front Public Health, 2024. 12:p. 1377343.

TỶ LỆ HÚT BUỒNG TỬ CUNG LẦN HAI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN ĐỐI TƯỢNG THAI TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Nguyễn Thị Hoàng My¹, Nguyễn Hồng Hoa¹, Lưu Minh Văn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hút buồng tử cung (BTC) là phương pháp điều trị chính bệnh thai trứng. Trước đây, thủ thuật được thực hiện hai lần để đảm bảo loại bỏ hoàn toàn mô nguyên bào nuôi. Tuy nhiên, các khuyến cáo gần đây không ủng hộ việc hút lần hai thường quy do không làm giảm nguy cơ tiến triển ác tính mà còn tăng biến chứng và chi phí. Trong thực hành lâm sàng, vẫn có một số trường hợp cần can thiệp hút BTC lần hai, nhưng hiện chưa có nhiều nghiên cứu trong nước đánh giá tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến can thiệp này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ hút BTC lần hai và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân thai trứng tại Bệnh viện Từ Dũ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu báo cáo loạt ca tiến cứu thực hiện tại Bệnh viện Từ Dũ từ 11/2024 đến 05/2025. Đối tượng là các bệnh nhân được chẩn đoán xác định thai trứng, hút nạo BTC lần đầu tại viện và tái khám trong vòng 30 ngày. **Kết quả:** Sau 30 ngày theo dõi, có 12 bệnh nhân hút BTC lần hai, tỷ suất hút BTC lần hai là 12,77% (KTC 95%: 6,77 – 21,24). Thời gian trung bình giữa hai lần hút nạo BTC là 18,33 ±

8,04 ngày, dao động từ 7 đến 30 ngày. Tỷ suất sự kiện cao nhất được ghi nhận vào thời điểm tái khám sau hút nạo lần đầu 2 tuần. Sau phân tích đa biến, tỷ suất hút BTC lần hai cao hơn trên bệnh nhân có thể tích mô hút nạo lần đầu ≥ 300 mL (OR = 17,40; p = 0,024) và nồng độ β -hCG tái khám lần đầu ≥ 4303 mUI/mL (OR = 98,13; p < 0,001). **Kết luận:** Tỷ suất diễn tiến hút BTC lần hai là 12,77%. Thể tích mô hút nạo lần đầu ≥ 300 mL và nồng độ β -hCG tái khám lần đầu ≥ 4303 mUI/mL là hai yếu tố liên quan độc lập làm tăng khả năng hút BTC lặp lại.

Từ khóa: β -hCG, thể tích mô hút nạo, hút buồng tử cung lần hai, thai trứng.

SUMMARY

SECOND UTERINE EVACUATION RATE AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH HYDATIDIFORM MOLE AT TU DU HOSPITAL

Background: Uterine evacuation is the primary treatment modality for hydatidiform mole. Previously, a repeat uterine curettage is routinely performed to ensure complete removal of residual trophoblastic tissue. However, recent guidelines do not recommend routine second evacuation citing insufficient evidence of benefit in preventing malignant progression, and highlighting increased risks of complications and healthcare costs. In clinical practice, some cases still require a second uterine evacuation, yet few studies in Vietnam have evaluated the observed rate and associated factors of this intervention **Objective:** To determine the rate of second uterine evacuation and

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Từ Dũ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hoa

Email: drhonghoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 18.11.2025