

TẦM SOÁT HPV VÀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG Ở PHỤ NỮ NÔNG THÔN TẠI MỘT SỐ XÃ/PHƯỜNG TỈNH NINH BÌNH

Đỗ Thị Mai¹, Phạm Thị Hương Xuân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một trong những ung thư phổ biến ở phụ nữ và có liên quan chặt chẽ đến nhiễm virus HPV. Tầm soát HPV giúp phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư và giảm tỷ lệ tử vong, tuy nhiên việc tiếp cận dịch vụ tầm soát tại khu vực nông thôn còn hạn chế. Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng kiến thức, hành vi và các rào cản trong tầm soát HPV ở phụ nữ nông thôn tại một số xã, phường tỉnh Ninh Bình năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 420 phụ nữ từ 25 – 60 tuổi. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn gồm thông tin chung, kiến thức HPV, hành vi tầm soát và các rào cản (đánh giá bằng thang Likert 1–5). Phân tích số liệu bằng thống kê mô tả.

Kết quả: Tỷ lệ phụ nữ từng xét nghiệm HPV là 21,7%. Các rào cản chính gồm thiếu thông tin (62,4%), chi phí xét nghiệm cao (58,1%), e ngại khám phụ khoa (55,9%) và khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế (47,6%).

Kết luận: Tầm soát HPV ở phụ nữ nông thôn tỉnh Ninh Bình còn hạn chế do nhiều rào cản về kiến thức, kinh tế và tâm lý – xã hội. Cần tăng cường truyền thông và mở rộng các mô hình tầm soát phù hợp với điều kiện nông thôn.

Từ khóa: HPV, ung thư cổ tử cung, tầm soát, phụ nữ nông thôn.

SUMMARY

HPV AND CERVICAL CANCER SCREENING AMONG RURAL WOMEN IN NINH BINH PROVINCE

Problem Statement: Cervical cancer is one of the most common cancers among women and is closely associated with infection by the human papillomavirus (HPV). HPV screening is an effective strategy for early detection of precancerous lesions and reduction of mortality. However, access to screening services in rural areas remains limited. This study aimed to describe the current status of knowledge, screening practices, and barriers to HPV screening among rural women in selected communes/wards of Ninh Binh province in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 420 women aged 25–60 years living in selected communes and wards of Ninh Binh province. Data were collected using a structured questionnaire that included general information, knowledge of HPV, HPV screening practices, and barriers to HPV screening. Barriers were assessed using a 5-point Likert scale (1–5).

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Mai

Email: domaiyctd@gmail.com

Mã bài: N535

Ngày nhận bài: 25/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 24/3/2026

Ngày duyệt bài: 25/4/2026

Data were analyzed using descriptive statistical methods.

Results: The proportion of women who had ever undergone HPV testing was 21.7%. The main barriers to HPV screening included lack of information about the test (62.4%), high cost of screening (58.1%), embarrassment related to gynecological examination (55.9%), and difficulties in accessing healthcare services (47.6%).

Conclusions: HPV screening coverage among rural women in Ninh Binh province remains low due to multiple barriers related to knowledge, economic constraints, and psychosocial factors. Strengthening health education and expanding HPV screening models appropriate for rural settings are necessary to improve screening uptake.

Keywords: HPV, cervical cancer, screening, rural women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một trong những ung thư phổ biến và là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở phụ nữ trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mỗi năm thế giới ghi nhận khoảng 604.000 ca mắc mới và hơn 340.000 ca tử vong do UTCTC, trong đó trên 90% các trường hợp có liên quan đến nhiễm virus papilloma ở người (HPV) nguy cơ cao. Gánh nặng bệnh tật chủ yếu tập trung ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, nơi các chương trình tầm soát và dự phòng còn nhiều hạn chế. Xét nghiệm HPV được chứng minh có độ nhạy cao trong phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư cổ tử cung và được khuyến cáo sử dụng trong các chương trình tầm soát quốc gia. Tuy nhiên, tỷ lệ phụ nữ tham gia tầm soát HPV vẫn còn thấp tại nhiều quốc gia, đặc biệt ở khu vực nông thôn, do ảnh hưởng của các rào cản về kiến thức, chi phí, yếu tố văn hóa – tâm lý và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Tại Việt Nam, UTCTC vẫn là vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy kiến thức và thực hành tầm soát UTCTC của phụ nữ nông thôn còn hạn chế; tỷ lệ phụ nữ từng xét nghiệm HPV rất thấp. Việc nhận diện rõ các rào cản trong tầm soát HPV ở phụ nữ nông thôn có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng các chương trình can thiệp hiệu quả, phù hợp với bối cảnh địa phương. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: Tầm soát HPV và ung thư cổ tử cung ở phụ nữ nông thôn tại một số xã/phường tỉnh Ninh Bình. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu sau:

Mô tả kiến thức, hành vi và các rào cản trong tầm soát HPV và UTCTC ở phụ nữ nông thôn tại một số xã, phường tỉnh Ninh Bình năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành tại phường Vị Khê, xã Nam Hồng, phường Hồng Quang, tỉnh Ninh Bình từ tháng 08/2025 đến tháng 12/2025.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích. Cỡ mẫu được tính theo công thức với $Z = 1.96$, $p = 0.5$ và $e = 0.05$. Mẫu tính được là 384

phụ nữ. Mẫu được lấy chia đều tại 3 xã, phường; lấy mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên đơn tại các xã/phường. Mỗi xã/phường tiến hành phỏng vấn 128 phụ nữ đã quan hệ tình dục có độ tuổi từ 25 – 60 tuổi đang sinh sống và có hộ khẩu tại xã/phường đó.

Dữ liệu thu thập bằng bảng câu hỏi cấu trúc, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 420)

Đặc điểm	n	%
Tuổi 25–34	92	21,9
Tuổi 35–44	148	35,2
Tuổi 45–60	180	42,9
Trình độ ≤ THCS	238	56,7
Nghề nông nghiệp	261	62,1
Có BHYT	351	52,1

Bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu là phụ nữ trung niên và lớn tuổi; hơn một nửa có trình độ học vấn thấp và làm nghề nông nghiệp. Tỷ lệ có bảo hiểm y tế còn ở mức trung bình.

Bảng 2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về HPV

Nội dung	Đúng (%)	Không đúng/ Không biết (%)
HPV gây UTCTC	71,2	28,8
Cần tầm soát khi chưa có triệu chứng	50,3	49,7
Biết độ tuổi nên xét nghiệm HPV	29,3	70,7
Tần suất xét nghiệm HPV	31,2	68,8

Kết quả bảng 2 cho thấy kiến thức đúng của phụ nữ nông thôn về HPV gây UTCTC chỉ đạt 71,2%; hiểu biết đúng về cần tầm soát khi chưa có triệu chứng còn đạt ở mức thấp (50,3%); đặc biệt là kiến thức đúng về độ tuổi nên xét nghiệm HPV và tần suất xét nghiệm HPV ở mức rất thấp (29,3% và 31,2%).

Bảng 3. Hành vi xét nghiệm HPV của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Phân loại	n	%
Đã từng tầm soát ung thư cổ tử cung (bất kỳ phương pháp nào)	Đã từng	168	40,0
	Chưa từng	252	60,0
Đã từng xét nghiệm HPV	Đã từng	91	21,7
	Chưa từng	319	76,0
	Không nhớ	10	2,3
Nơi thực hiện xét nghiệm HPV (n = 91)	Trạm y tế xã/phường	17	18,7
	Trung tâm y tế	27	29,7
	Bệnh viện tuyến tỉnh	31	34,1
	Cơ sở y tế tư nhân	16	17,5
Lý do chưa từng xét nghiệm HPV (n = 319)*	Không có triệu chứng	178	55,8
	Chi phí cao	156	48,9
	Ngại/xấu hổ	148	46,4
	Không biết nơi xét nghiệm	123	38,6
	Đi lại xa, không thuận tiện	113	35,4
	Gia đình không ủng hộ	45	14,1

Kết quả bảng 3 cho thấy tỷ lệ phụ nữ từng xét nghiệm HPV còn thấp; đa số chưa từng tiếp cận dịch vụ tầm soát HPV.

Bảng 4. Rào cản liên quan đến kiến thức và nhận thức về tầm soát HPV (n = 420)

Nội dung rào cản	Không đồng ý (%)	Phân vân (%)	Đồng ý (%)
Tôi chưa được cung cấp đầy đủ thông tin về xét nghiệm HPV	13,3	24,3	62,4
Tôi không biết nên xét nghiệm HPV khi nào	16,5	28,1	55,4
Tôi nghĩ chỉ cần xét nghiệm khi có triệu chứng	23,5	29,5	47,0

Bảng 4 cho thấy đa số phụ nữ đồng ý hoặc hoàn toàn đồng ý rằng họ thiếu thông tin và chưa hiểu rõ về thời điểm cũng như ý nghĩa của xét nghiệm HPV.

Bảng 5. Rào cản kinh tế trong tầm soát HPV

Nội dung rào cản	Không đồng ý (%)	Phân vân (%)	Đồng ý (%)
Chi phí xét nghiệm HPV quá cao	11,9	30	58,1
Bảo hiểm y tế chưa chi trả xét nghiệm HPV	22,9	29,5	47,6
Gia đình chưa ưu tiên chi tiền cho xét nghiệm	23,4	31,2	45,4

Qua bảng 5 cho thấy chi phí là rào cản kinh tế nổi bật, với hơn một nửa đối tượng đồng ý hoặc hoàn toàn đồng ý rằng xét nghiệm HPV còn đắt. Việc chưa được bảo hiểm y tế chi trả đầy đủ làm giảm khả năng tiếp cận dịch vụ tầm soát.

Bảng 6. Rào cản tâm lý và văn hóa xã hội

Nội dung rào cản	Không đồng ý (%)	Phân vân (%)	Đồng ý (%)
Tôi cảm thấy ngại khi khám phụ khoa	16,2	27,9	55,9
Tôi lo sợ phát hiện bệnh khi đi xét nghiệm	23,5	30,5	46,0
Tôi e ngại người khác biết mình đi xét nghiệm	26,2	33,1	40,7

Bảng 6 cho thấy rào cản tâm lý, đặc biệt là sự e ngại khi khám phụ khoa và lo sợ phát hiện bệnh, vẫn chiếm tỷ lệ đáng kể. Các yếu tố văn hóa – xã hội tiếp tục ảnh hưởng đến quyết định tham gia tầm soát HPV.

Bảng 7. Rào cản tiếp cận dịch vụ y tế

Nội dung rào cản	Không đồng ý (%)	Phân vân (%)	Đồng ý (%)
Cơ sở y tế làm xét nghiệm HPV ở xa nơi ở	22,9	29,5	47,6
Thời gian đi xét nghiệm không thuận tiện	23,4	31,2	45,4
Thủ tục khám, xét nghiệm còn phức tạp	19,6	34,0	46,4

Kết quả bảng 7 cho thấy các rào cản liên quan đến khoảng cách địa lý, thời gian và thủ tục hành chính vẫn hiện hữu, đặc biệt ở khu vực nông thôn, làm giảm khả năng tiếp cận dịch vụ tầm soát HPV.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phụ nữ nông thôn trong nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm tuổi trung niên và lớn tuổi (42,9% từ 45–60 tuổi), với hơn một nửa có trình độ học vấn ≤ THCS và phần lớn làm nghề nông nghiệp. Đặc điểm nhân khẩu học này phản ánh bối cảnh điển hình của khu vực nông thôn, nơi điều kiện kinh tế – xã hội và trình độ học vấn còn hạn chế, có thể ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng tiếp cận thông tin và dịch vụ y tế dự phòng.

Mặc dù 71,2% phụ nữ biết HPV là nguyên nhân

gây ung thư cổ tử cung, nhưng kiến thức chuyên sâu hơn về tầm soát lại rất thấp. Chỉ 50,3% hiểu rằng cần tầm soát ngay cả khi chưa có triệu chứng; đặc biệt, kiến thức về độ tuổi và tần suất xét nghiệm HPV chỉ đạt lần lượt 29,3% và 31,2%. Điều này cho thấy nhận thức mới dừng lại ở mức “biết bệnh” nhưng chưa chuyển hóa thành “hiểu đúng về phòng bệnh”. Sự thiếu hụt kiến thức cụ thể có thể khiến phụ nữ không chủ động tham gia tầm soát định kỳ. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu tại khu vực nông thôn ở các nước thu nhập trung bình, nơi truyền thông giáo dục sức khỏe chưa tiếp cận đầy đủ đến

nhóm phụ nữ lớn tuổi và có trình độ học vấn thấp.

Tỷ lệ phụ nữ từng tầm soát ung thư cổ tử cung bằng bất kỳ phương pháp nào là 40,0%, tuy nhiên tỷ lệ từng xét nghiệm HPV chỉ đạt 21,7%. Như vậy, ngay cả trong nhóm đã từng tầm soát, việc tiếp cận phương pháp xét nghiệm HPV – vốn có độ nhạy cao – vẫn còn hạn chế. Đáng chú ý, 60,0% phụ nữ chưa từng tầm soát và 76,0% chưa từng xét nghiệm HPV. Điều này cho thấy khoảng cách đáng kể giữa khuyến cáo y khoa và thực hành thực tế tại cộng đồng. Phần lớn các trường hợp xét nghiệm HPV được thực hiện tại bệnh viện tuyến tỉnh hoặc trung tâm y tế, trong khi tỷ lệ tại trạm y tế xã còn thấp (18,7%), phản ánh khả năng cung cấp dịch vụ HPV tại tuyến cơ sở chưa phổ biến. Hơn 60% phụ nữ cho rằng họ chưa được cung cấp đầy đủ thông tin về xét nghiệm HPV và 55,4% không biết nên xét nghiệm khi nào. Gần một nửa (47,0%) vẫn nghĩ chỉ cần xét nghiệm khi có triệu chứng. Những kết quả này cho thấy rào cản nhận thức đóng vai trò trung tâm trong việc hạn chế hành vi tầm soát. Khi phụ nữ không hiểu rõ lợi ích của tầm soát sớm, họ có xu hướng trì hoãn cho đến khi xuất hiện triệu chứng – thời điểm bệnh có thể đã tiến triển.

Chi phí được xác định là rào cản kinh tế nổi bật nhất, với 58,1% phụ nữ cho rằng xét nghiệm HPV còn đắt. Gần một nửa cho rằng bảo hiểm y tế chưa chi trả đầy đủ và gia đình chưa ưu tiên chi tiền cho xét nghiệm. Ở khu vực nông thôn, nơi thu nhập chủ yếu dựa vào nông nghiệp, việc chi trả cho dịch vụ y tế dự phòng có thể không được xem là ưu tiên nếu chưa có biểu hiện bệnh lý. Điều này nhấn mạnh vai trò của chính sách hỗ trợ tài chính và mở rộng phạm vi chi trả bảo hiểm y tế cho xét nghiệm HPV. Khoảng 55,9% phụ nữ cảm thấy ngại khi khám phụ khoa và 46,0% lo sợ phát hiện bệnh. Ngoài ra, 40,7% e ngại người khác biết mình đi xét nghiệm. Những yếu tố này phản ánh ảnh hưởng của chuẩn mực văn hóa và tâm lý tại cộng đồng nông thôn, nơi vấn đề sức khỏe sinh sản vẫn còn mang tính riêng tư và nhạy cảm. Sự xấu hổ và lo sợ có thể khiến phụ nữ trì hoãn hoặc né tránh tầm soát, đặc biệt khi dịch vụ chưa đảm bảo tính riêng tư và tư vấn tâm lý đầy đủ.

Gần một nửa phụ nữ cho rằng cơ sở xét nghiệm ở xa (47,6%), thời gian không thuận tiện (45,4%) và thủ tục còn phức tạp (46,4%). Điều này cho thấy ngoài yếu tố nhận thức và kinh tế, các rào cản hệ thống vẫn tồn tại, đặc biệt tại khu vực nông thôn nơi khoảng cách địa lý và nguồn lực y tế còn hạn chế.

Việc tăng cường cung cấp dịch vụ xét nghiệm HPV tại tuyến cơ sở, đơn giản hóa thủ tục và tổ chức các đợt tầm soát lưu động có thể là giải pháp khả thi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phụ nữ nông thôn trong mẫu nghiên cứu còn hạn chế về kiến thức liên quan đến tầm soát HPV, đặc biệt là hiểu biết về độ tuổi và tần suất xét nghiệm. Mặc dù phần lớn biết HPV là nguyên nhân gây ung thư cổ tử cung, nhưng nhận thức về vai trò của tầm soát khi chưa có triệu chứng còn chưa đầy đủ.

Tỷ lệ phụ nữ từng xét nghiệm HPV còn thấp (21,7%), trong khi đa số chưa từng tiếp cận dịch vụ. Các rào cản trong tầm soát HPV mang tính đa chiều, bao gồm: thiếu thông tin, chi phí cao, hạn chế trong chi trả bảo hiểm y tế, tâm lý e ngại và lo sợ, cũng như khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế.

Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe có mục tiêu, mở rộng khả năng chi trả bảo hiểm y tế cho xét nghiệm HPV và cải thiện khả năng cung cấp dịch vụ tại tuyến cơ sở. Việc giảm thiểu các rào cản về kinh tế, tâm lý và hệ thống y tế sẽ góp phần nâng cao tỷ lệ tham gia tầm soát, hướng tới mục tiêu phòng ngừa và phát hiện sớm ung thư cổ tử cung tại cộng đồng.

Từ những kết quả trên, cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng ngừa ung thư cổ tử cung, đồng thời mở rộng các mô hình tầm soát HPV phù hợp với điều kiện nông thôn, bao gồm hỗ trợ chi phí xét nghiệm, cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ và áp dụng các phương thức tầm soát thuận tiện cho phụ nữ. Những giải pháp này sẽ góp phần nâng cao tỷ lệ tầm soát HPV và giảm gánh nặng ung thư cổ tử cung trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư cổ tử cung. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **World Health Organization** (2023). Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Truy cập ngày 16/5/2025, tại: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
3. **Đào Thanh, Trần Thị Như Lê, Trần Ngọc Dung và cs.** (2025). Kiến thức, thái độ về phòng ngừa ung thư cổ tử cung do nhiễm HPV ở phụ nữ mang thai tại thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y học Việt Nam, 541(3).
4. **Phạm Thị Oanh, Nguyễn Hồng Hoa, Nguyễn Thị Ngọc Trúc và cs.** (2024). Tỷ lệ phụ nữ chấp nhận xét nghiệm HPV khi thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Từ Dũ. Tạp chí Y học Việt Nam, 556(3).
5. **World Health Organization** (2020). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. WHO, Geneva.
6. **World Health Organization** (2021). WHO guidelines for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions. WHO, Geneva.