

và rất tốt. Tỷ lệ hài lòng đạt 91,4%, đồng thời các chỉ số chất lượng cuộc sống theo SF-36 cải thiện toàn diện. Kết quả khẳng định vai trò phối hợp giữa phẫu thuật chính xác và phục hồi chức năng sớm trong tối ưu hóa chức năng khớp háng. Khuyến nghị triển khai rộng rãi chương trình phục hồi chức năng có hướng dẫn sau thay khớp háng toàn phần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. X. Chen, S. Li, Y. Wang, X. Liu, Y. Zhang, G. Qiu, và W. Qian (2023), Artificially Intelligent Three-Dimensionally-Printed Patient-Specific Instrument Improves Total Hip Arthroplasty Accuracy, J Arthroplasty, số 38(10), tr. 2060-2067.e1.
2. Adam Sassoon, Denis Nam, Ryan Nunley, và Robert Barrack (2014), Systematic Review of Patient-specific Instrumentation in Total Knee Arthroplasty: New but Not Improved, Clinical orthopaedics and related research, số 473.
3. Z. Shao và S. Bi (2022), Patient satisfaction after total hip arthroplasty: Influencing factors, Front Surg, số 9, tr. 1043508.
4. Ryan St. John, Seth Spicer, Mo Hadaya, Hanna Brancaccio, Seungkyu Park, và Sean McMillan (2024), Comparing functional outcomes between 3D printed acetabular cups and traditional prosthetic implants in hip arthroplasty: a systematic review and meta analysis, Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery, số 145(1), tr. 99.
5. K. True, N. Bajos, A. Bohet, và C. Moreau (2014), Timing of contraceptive initiation and association with future sexual and reproductive outcomes, Hum Reprod, số 29(8), tr. 1651-8.
6. C. S. Umpierres, T. A. Ribeiro, E. Marchisio Á, L. Galvão, N. Borges Í, C. A. Macedo, và C. R. Galia (2014), Rehabilitation following total hip arthroplasty evaluation over short follow-up time: randomized clinical trial, J Rehabil Res Dev, số 51(10), tr. 1567-78.
7. Nguyễn Thế Điệp, Đoàn Anh Tuấn (2024), Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân hoại tử chỏm vô khuẩn xương đùi tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh, Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 535 tháng 2 2024.175-179.
8. Nguyễn Văn Toàn, Trần Thị Thanh Huyền, Lê Anh Tuấn và cộng sự (2024), Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần cho người bệnh dưới 40 tuổi tại Bệnh viện E, Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 528(2):101-105

THỰC TRẠNG TIÊM VẮC-XIN HPV VÀ KHÁM SÀNG LỌC UNG THƯ CỔ TỬ CUNG Ở PHỤ NỮ 21 – 65 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2024

Nguyễn Thị Huế¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tiêm vắc-xin HPV và tham gia khám sàng lọc ung thư cổ tử cung của phụ nữ từ 21–65 tuổi tại thành phố Nam Định năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 420 phụ nữ từ 21–65 tuổi đã từng quan hệ tình dục, cư trú tại xã Nam Phong và phường Lộc Hòa, thành phố Nam Định. Số liệu được thu thập bằng bảng hỏi cấu trúc thông qua phỏng vấn trực tiếp và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0 với tần số và tỷ lệ phần trăm.

Kết quả: Tỷ lệ phụ nữ đã tiêm vắc-xin HPV là 12,1%. Phần lớn phụ nữ chưa tiêm vắc-xin do thiếu thông tin về vắc-xin, lo ngại chi phí và tâm lý e ngại. Tỷ lệ phụ nữ đã

từng tham gia khám sàng lọc ung thư cổ tử cung là 24%, trong đó xét nghiệm tế bào cổ tử cung (Pap smear) là phương pháp được sử dụng phổ biến nhất. Tuy nhiên, vẫn còn 76% phụ nữ chưa từng tham gia sàng lọc. Các rào cản chính bao gồm thiếu thời gian, hạn chế về chi phí, tâm lý ngại khám phụ khoa và chưa nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của việc sàng lọc định kỳ.

Kết luận: Tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV và tham gia khám sàng lọc ung thư cổ tử cung của phụ nữ tại thành phố Nam Định còn thấp. Cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe và cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ sàng lọc nhằm nâng cao tỷ lệ tiêm phòng và phát hiện sớm ung thư cổ tử cung trong cộng đồng.

Từ khóa: Ung thư cổ tử cung; vắc-xin HPV; sàng lọc; phụ nữ; Thành phố Nam Định.

SUMMARY

STATUS OF HPV VACCINATION AND CERVICAL CANCER SCREENING AMONG WOMEN AGED 21-65 IN NAM DINH CITY IN 2024

Objective: To describe the current status of HPV

¹Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huế

Email: huedhdd@gmail.com

Mã bài: N539

Ngày nhận bài: 15/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 15/3/2026

Ngày duyệt bài: 15/4/2026

vaccination and cervical cancer screening among women aged 21–65 years in Nam Dinh City in 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 420 sexually active women aged 21–65 years living in Nam Phong commune and Loc Hoa ward, Nam Dinh City. Data were collected using a structured questionnaire through face-to-face interviews and analyzed using SPSS 16.0 with frequencies and percentages.

Results: The proportion of women who had received the HPV vaccine was 12.1%. The main reasons for not being vaccinated included lack of information about the vaccine, concerns about cost, and psychological hesitation. The proportion of women who had ever undergone cervical cancer screening was 24%, with Pap smear being the most commonly used method. However, 76% of women had never participated in screening. Major barriers included lack of time, financial constraints, embarrassment about gynecological examination, and limited awareness of the importance of regular screening.

Conclusion: The rates of HPV vaccination and cervical cancer screening among women in Nam Dinh City remain low. Strengthening health education and improving access to screening services are necessary to increase vaccination coverage and promote early detection of cervical cancer in the community.

Keywords: Cervical cancer; HPV vaccine; screening; women; Nam Dinh City.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một trong những bệnh ung thư phổ biến ở phụ nữ và là nguyên nhân gây tử vong cao, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển. Tuy nhiên, UTCTC có thể được phòng ngừa và phát hiện sớm thông qua tiêm vắc-xin phòng virus HPV và thực hiện sàng lọc định kỳ [1]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), việc triển khai hiệu quả các biện pháp dự phòng và sàng lọc có thể làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh [2].

Tại Việt Nam, tỷ lệ phụ nữ tiếp cận các biện pháp dự phòng UTCTC vẫn còn hạn chế. Ước tính chỉ khoảng 12% phụ nữ và trẻ em gái từ 15–29 tuổi đã được tiêm vắc-xin HPV và khoảng 28% phụ nữ từ 30–49 tuổi từng tham gia khám sàng lọc UTCTC [3]. Điều này cho thấy khoảng trống đáng kể trong hoạt động dự phòng và phát hiện sớm bệnh trong cộng đồng.

Thành phố Nam Định là trung tâm kinh tế – xã hội của tỉnh Nam Định với mật độ dân số cao, song các hoạt động sàng lọc UTCTC tại cộng đồng vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu của Lại Thị Thanh Xuân (2020) tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định cho thấy tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV chỉ đạt 1,5% và tỷ lệ khám sàng lọc UTCTC là 30% [4]. Tuy nhiên, nghiên cứu này được thực hiện tại cơ sở y tế nên chưa phản ánh đầy đủ thực trạng trong cộng đồng.

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm

đánh giá thực trạng khám sàng lọc ung thư cổ tử cung của phụ nữ từ 21–65 tuổi tại thành phố Nam Định năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Đối tượng:** Phụ nữ từ 21–65 tuổi đã từng quan hệ tình dục, có hộ khẩu thường trú tại xã Nam Phong và phường Lộc Hòa, thành phố Nam Định, tỉnh Nam Định từ 01 năm trở lên, có đủ năng lực hành vi và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 420 người.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** những phụ nữ không có khả năng tự trả lời phỏng vấn hoặc không hợp tác trong quá trình thu thập số liệu.

- **Địa điểm nghiên cứu:** tại xã Nam Phong và phường Lộc Hòa, thành phố Nam Định.

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 8 năm 2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho 1 tỷ lệ trong quần thể [5]

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết; p là tỷ lệ phụ nữ đã từng đi khám sàng lọc ung thư cổ tử cung trong quần thể nghiên cứu. Do chưa có số liệu chính thức tại cộng đồng thành phố Nam Định, nghiên cứu sử dụng $p = 0,5$ nhằm đảm bảo cỡ mẫu đủ lớn và có độ tin cậy cao; d là sai số tuyệt đối mong muốn, chọn $d = 0,05$; $Z_{(1-\alpha/2)}$ là giá trị phân phối chuẩn tương ứng với mức tin cậy 95%, $Z = 1,96$.

Theo công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 381 đối tượng. Cộng thêm 10% dự phòng đối tượng không hợp tác hoặc bỏ cuộc, cỡ mẫu cuối cùng được chọn là 420 phụ nữ.

Cách chọn mẫu

Bước 1: Thành phố Nam Định gồm 22 phường và 3 xã, có sự khác biệt giữa khu vực nội thành và ngoại thành. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn ngẫu nhiên một phường Lộc Hòa và một xã Nam Phong nhằm đại diện cho hai nhóm đặc trưng chính của thành phố.

Bước 2: Tại 2 xã, phường đã chọn lập danh sách toàn bộ phụ nữ đã quan hệ tình dục 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: Tiến hành phỏng vấn trực tiếp tại hộ gia đình của các đối tượng được chọn cho đến khi đủ số lượng mẫu theo kế hoạch. Nếu đối tượng vắng mặt tại thời điểm khảo sát, điều tra viên quay lại tối đa 2 lần trước khi thay thế bằng đối tượng khác trong danh sách dự phòng.

2.3. Tổ chức thu thập số liệu

Nhóm nghiên cứu tiến hành tập huấn cho các điều tra viên về mục tiêu nghiên cứu, nội dung bộ câu hỏi và quy trình thu thập số liệu. Sau khi được tập huấn, nhóm nghiên cứu phối hợp với các cộng tác viên là nhân viên y tế thôn/tổ dân phố tiến hành thu thập thông tin theo danh sách các đối tượng đã được chọn mẫu. Việc phỏng vấn được thực hiện trực tiếp tại hộ gia đình của đối tượng nghiên cứu.

2.4. Công cụ thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên mục tiêu nghiên cứu, có tham khảo tài liệu trong Quyết định số 1639/QĐ-BYT năm 2021 của Bộ Y tế Việt Nam về hướng dẫn hoạt động dự phòng, sàng lọc, phát hiện sớm và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại cộng đồng [1], và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh [6]. Bộ câu hỏi gồm hai phần:

- Phần 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (từ câu A1–A12).
- Phần 2: Thực trạng khám sàng lọc ung thư cổ tử cung (từ câu B1–B8) và thực trạng tiêm vắc-xin HPV (từ câu B9–B11).

2.5. Phân tích và xử lý số liệu:

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch và nhập vào phần mềm SPSS 16.0 để phân tích. Các chỉ số thống kê mô tả như tần số và tỷ lệ phần trăm được sử dụng để đánh giá thực trạng tiêm vắc-xin HPV và khám sàng lọc ung thư cổ tử cung của phụ nữ tại thành phố Nam Định.

2.6. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua theo Quyết định số 1093/GCN-HĐĐĐ ngày 14/5/2024. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích về mục đích và nội dung nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia. Thông tin cá nhân của đối tượng được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Thực trạng đối tượng đi tiêm vắc xin HPV để phòng UTCTC

Biến số	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ phụ nữ đã tiêm vắc xin HPV	Rồi	51	12,1
	Chưa	369	87,9
Lý do không tiêm vắc xin HPV	Không biết	202	54,7
	Sợ tổn tiền	89	24,1
	Sợ đau	36	9,8
	Cha mẹ không cho tiêm	36	9,8
Độ tuổi tiêm vắc xin HPV	9-15 tuổi	59	14,1
	9-26 tuổi	203	48,3
	27-45 tuổi	18	4,3
	Không biết	140	33,3

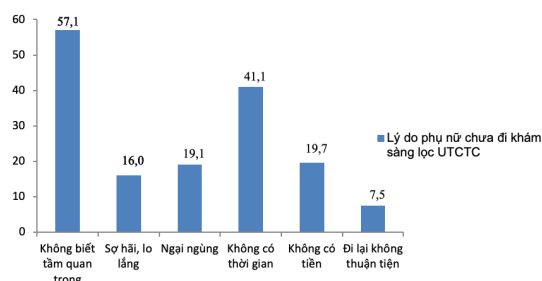
Bảng 3.1 cho thấy phần lớn người tham gia (87,9%) không tiêm vắc-xin HPV. Lý do phổ biến nhất khiến không tiêm vắc-xin là thiếu hiểu biết về vắc-xin (54,7%), sợ tổn tiền (24,1%). Một phần ba người tham gia không biết độ tuổi thích hợp để tiêm vắc-xin HPV (33,3%); chỉ có 14,1% đối tượng biết độ tuổi tiêm vắc-xin từ 9-15 tuổi.

Bảng 3.2. Thực trạng đối tượng đi khám sàng lọc ung thư cổ tử cung

Biến số	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ phụ nữ đã từng đi khám sàng lọc UTCTC	Rồi	101	24,0
	Chưa	319	76,0
Khoảng cách giữa các lần đi khám sàng lọc UTCTC	< 2 năm	21	20,8
	từ 2-3 năm	48	47,5
	> 3 năm	32	31,7
Địa điểm đi khám sàng lọc UTCTC	Bệnh viện công	39	38,6
	Bệnh viện tư	34	33,7
	Phòng khám tư	32	31,7
	Trạm Y tế	11	10,9

Biến số	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Lựa chọn phương pháp khi khám sàng lọc UTCTC	Nghiệm pháp VIA	39	38,6
	Nghiệm pháp VILI	26	25,7
	Xét nghiệm TB	50	49,5
	Xét nghiệm HPV	9	8,9
	Không biết	6	5,9

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy có 101 người chiếm 24% đã từng đi khám sàng lọc UTCTC. Địa điểm đi khám nhiều nhất là bệnh viện công (38,6%), tiếp đến là bệnh viện tư (33,7%), phòng khám tư (31,7%) và trạm y tế (10,9%). Khi đi khám phân nửa đối tượng lựa chọn phương pháp xét nghiệm tế bào (49,5%), nghiệm pháp VIA (38,9%), xét nghiệm HPV chỉ chiếm 8,9%.



Biểu đồ 3.1. Lý do đối tượng chưa đi khám sàng lọc UTCTC

Biểu đồ 3.1 cho thấy có 319 phụ nữ chiếm 76% chưa từng đi khám sàng lọc UTCTC. Lý do đối tượng chưa đi khám là không biết về tầm quan trọng của việc khám sàng lọc (57,1%), không có thời gian (41,1%), không có tiền (19,7%), ngại ngần (19,1%), sợ hãi hoặc lo lắng (16%) và đi lại không thuận tiện (7,5%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tiêm vắc-xin HPV

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ đã tiêm vắc-xin HPV chỉ đạt 12,1%, thấp hơn so với mục tiêu quốc gia về tăng cường dự phòng ung thư cổ tử cung do Bộ Y tế Việt Nam đề ra, trong đó phần đầu đạt tỷ lệ ít nhất 25% trẻ em gái và phụ nữ được tiêm vắc-xin HPV vào năm 2025. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Vân (11%) [7] và Nguyễn Thị Hồng Hạnh (15,5%) [6], nhưng cao hơn so với một số nghiên cứu tại khu vực Trung Đông

như Alshamlan (1%) [8] và Aldohaian (0,9%) [5]. Các lý do phổ biến khiến phụ nữ chưa tiêm vắc-xin HPV bao gồm thiếu kiến thức về vắc-xin (54,7%), lo ngại về chi phí (24,1%), sợ đau khi tiêm (9,8%) và sự phản đối từ gia đình (9,8%). Ngoài ra, một số phụ nữ cho rằng việc tiêm phòng “chưa phổ biến”, “không cần thiết” hoặc “không có thời gian”. Đáng chú ý, có tới 33,3% phụ nữ không biết độ tuổi phù hợp để tiêm vắc-xin HPV. Chỉ 14% đối tượng biết rằng độ tuổi 9–15 là thời điểm tiêm hiệu quả nhất theo khuyến cáo của WHO, trong khi 48,3% biết khung tuổi tiêm 9–26 và chỉ 4,3% biết chỉ định mở rộng đến 27–45 tuổi theo khuyến cáo cập nhật của Bộ Y tế năm 2024. Những kết quả này cho thấy kiến thức của phụ nữ về tiêm vắc-xin HPV còn hạn chế, phản ánh hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng ngừa UTCTC tại cộng đồng chưa cao.

Bên cạnh đó, chi phí vắc-xin HPV còn tương đối cao và hiện chưa được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng, khiến nhiều phụ nữ khó tiếp cận dịch vụ. Tuy nhiên, theo Nghị quyết 104/NQ-CP của Chính phủ, vắc-xin HPV dự kiến sẽ được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng từ năm 2026, tạo cơ hội nâng cao tỷ lệ bao phủ vắc-xin trong cộng đồng trong thời gian tới. Theo chiến lược toàn cầu loại trừ UTCTC của WHO, mục tiêu đến năm 2030 là 90% trẻ em gái được tiêm vắc-xin HPV đầy đủ trước 15 tuổi. So với mục tiêu này, tỷ lệ tiêm vắc-xin trong nghiên cứu của chúng tôi còn rất thấp. Do đó, cần tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng ngừa UTCTC, đặc biệt hướng tới nhóm trẻ em gái và phụ nữ trẻ, đồng thời chuẩn bị nguồn lực để triển khai hiệu quả chương trình tiêm chủng mở rộng trong thời gian tới.

4.2. Thực trạng khám sàng lọc ung thư cổ tử cung

Kết quả nghiên cứu cho thấy 24% phụ nữ đã từng đi khám sàng lọc UTCTC. Tỷ lệ này tương đương với một số quốc gia đang phát triển như Ả Rập Xê Út (24,6%) [5], Indonesia (19%) và Maroc (19,36%), nhưng thấp hơn nhiều so với Hoa Kỳ (53%). So với các nghiên cứu trong nước, kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn nghiên cứu của Lại Thị Thanh Xuân (30,8%) [4], Nguyễn Thị Hồng Hạnh (37,7%) [6] và Trần Thị Vân (55,8%) [7]. Sự khác biệt này có thể do khác nhau về địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại cộng đồng với nhóm phụ nữ từ 21–65 tuổi, trong khi nhiều nghiên cứu khác tiến hành tại cơ sở y tế, nơi phụ nữ có xu hướng quan tâm hơn đến sức khỏe sinh sản và chủ động đi khám.

Về địa điểm khám sàng lọc, phụ nữ chủ yếu lựa

chọn bệnh viện công lập (38,6%), tiếp đến là bệnh viện tư (33,7%) và phòng khám tư nhân (31,7%), trong khi tỷ lệ khám tại trạm y tế xã/phường chỉ chiếm 10,9%. Điều này phản ánh người dân có xu hướng tin tưởng các cơ sở y tế tuyến trên hơn, đồng thời cho thấy năng lực triển khai hoạt động sàng lọc UTCTC tại tuyến y tế cơ sở còn hạn chế.

Về phương pháp sàng lọc, xét nghiệm tế bào cổ tử cung (Pap smear) là phương pháp được sử dụng phổ biến nhất (49,5%), tiếp đến là quan sát cổ tử cung với acid acetic (VIA) (38,9%). Trong khi đó, xét nghiệm HPV DNA, phương pháp được WHO khuyến cáo là xét nghiệm sàng lọc ưu tiên từ năm 2021, chỉ chiếm 8,9%. Điều này có thể do xét nghiệm HPV DNA chưa được triển khai rộng rãi tại nhiều cơ sở y tế, chi phí còn cao và yêu cầu điều kiện kỹ thuật cao hơn so với các phương pháp truyền thống. Ngoài ra, thói quen sử dụng xét nghiệm tế bào học trong nhiều năm cũng khiến người dân tiếp tục lựa chọn phương pháp này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Alshamlan [8], trong đó Pap smear chiếm 75,8% và xét nghiệm HPV chỉ chiếm 7,2%, phản ánh xu hướng chung tại nhiều quốc gia đang phát triển.

Một phát hiện đáng chú ý là 76% phụ nữ chưa từng đi khám sàng lọc UTCTC. Các lý do phổ biến bao gồm: không có thời gian (41,1%), thiếu kinh phí (19,7%), ngại ngùng (19,1%), lo lắng hoặc sợ hãi (16%) và khó khăn trong việc đi lại (7,5%). Ngoài ra, nhiều phụ nữ còn chưa nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của sàng lọc UTCTC (57,1%) hoặc cho rằng khi không có triệu chứng bất thường thì không cần đi khám. Những rào cản này cũng đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trước đây tại Việt Nam [6], [7].

Theo chiến lược toàn cầu loại trừ ung thư cổ tử cung của WHO, đến năm 2030 có 70% phụ nữ được sàng lọc bằng xét nghiệm có độ nhạy cao ít nhất hai lần trong đời, ưu tiên xét nghiệm HPV DNA. So với mục tiêu này, tỷ lệ sàng lọc trong nghiên cứu của chúng tôi còn thấp. Do đó, cần tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức của phụ nữ về lợi ích của sàng lọc UTCTC; đồng thời mở rộng khả năng tiếp cận các dịch vụ sàng lọc, đặc biệt là xét nghiệm HPV DNA với chi phí hợp lý. Bên cạnh đó, cần nâng cao năng lực triển khai sàng lọc tại tuyến y tế cơ sở và tổ chức các chương trình mời gọi, nhắc nhở phụ nữ tham gia khám sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm và giảm gánh nặng bệnh tật do ung thư cổ tử cung.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV và tỷ lệ tham gia khám sàng lọc ung thư cổ tử cung của phụ nữ 21–65 tuổi tại thành phố Nam Định năm 2024 còn thấp. Phần lớn phụ nữ chưa từng đi khám sàng lọc, trong đó các rào cản chủ yếu liên quan đến việc chưa nhận thức đầy đủ tầm quan trọng của sàng lọc, hạn chế về thời gian, chi phí, tâm lý e ngại và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, đặc biệt tại tuyến cơ sở.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng nhằm nâng cao nhận thức của phụ nữ về lợi ích của tiêm vắc-xin HPV và khám sàng lọc ung thư cổ tử cung định kỳ. Đồng thời, cần cải thiện khả năng cung cấp dịch vụ sàng lọc tại tuyến y tế cơ sở và tăng cường các hoạt động tư vấn, mời gọi phụ nữ tham gia khám sàng lọc nhằm nâng cao tỷ lệ phát hiện sớm ung thư cổ tử cung trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Quyết định số 1639/QĐ-BYT ngày 19/3/2021 về việc ban hành tài liệu sàng lọc ung thư vú và ung thư cổ tử cung tại cộng đồng. Hà Nội: Bộ Y tế; 2021.
2. **World Health Organization.** Cervical cancer. Geneva: World Health Organization; 2023.
3. **Bộ Y tế.** Báo cáo tình hình phòng chống ung thư cổ tử cung tại Việt Nam. Hà Nội: Bộ Y tế; 2022.
4. **Lại Thị Thanh Xuân.** Thay đổi kiến thức và thực hành về phòng bệnh ung thư cổ tử cung cho phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định năm 2020. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng. Nam Định: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; 2020.
5. **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;19(1):6.
6. **Nguyễn Thị Hồng Hạnh.** Kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng ung thư cổ tử cung của phụ nữ từ 15–45 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng. Nam Định: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; 2019.
7. **Trần Thị Vân.** Kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng và sàng lọc ung thư cổ tử cung của phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2023. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng. Nam Định: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; 2023.
8. **Alshamlan NA, AlOmar RS, AlAbdulKader AM, AlGhamdi FA, Aldakheel AA, Al Shehri SA, et al.** Beliefs and utilization of cervical cancer screening by female health care workers in Saudi Arabia using the health belief model: a nationwide study. Int J Womens Health. 2023;15:1245–59.