

# KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG NGỪA HPV VÀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG CỦA PHỤ NỮ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Nguyễn Văn Anh<sup>1</sup>, Đào Thị Hoa<sup>1</sup>, Đỗ Quang Tuyền<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Mí<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Minh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa Human Papillomavirus (HPV) và ung thư cổ tử cung (UTCTC) của phụ nữ đến khám tại BVPSTW. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 phụ nữ đến khám phụ khoa tại BVPSTW từ 01/2025–07/2025. **Kết quả:** Phụ nữ có kiến thức đúng (71,5%) và thực hành đạt (76%) chiếm tỷ lệ cao, nhưng thái độ về phòng ngừa HPV và UTCTC thấp (39,5%). Trình độ học vấn càng cao thì kiến thức, thái độ, thực hành càng tốt ( $p < 0,05$ ). Phụ nữ có tiền sử viêm âm đạo có kiến thức đúng cao hơn (AOR=2,27;  $p=0,002$ ). Phụ nữ có tiền sử viêm cổ tử cung thực hành đúng cao hơn (AOR=3,96;  $p=0,001$ ). **Kết luận:** Kiến thức và thực hành về phòng ngừa HPV và UTCTC đạt tỷ lệ tương đối cao nhưng thái độ chưa tích cực. Trình độ học vấn, tiền sử viêm nhiễm, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân và nghề nghiệp có liên quan chặt chẽ đến các tỷ lệ này.

**Từ khóa:** HPV, kiến thức, thái độ, thực hành.

## SUMMARY

### KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES ON HPV AND CERVICAL CANCER PREVENTION AMONG WOMEN UNDERWENT GYNECOLOGICAL EXAMINATION AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY 2025

**Objective:** To describe and analyze factors associated with knowledge, attitudes, and practices regarding the prevention of Human Papillomavirus (HPV) and cervical cancer (CC) among women underwent gynecological examination at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology (NHOG). **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 400 women visiting the gynecology clinic at NHOG from 1/2025 to 7/2025. **Results:** A high proportion of women had correct knowledge (71.5%) and appropriate practices (76%) regarding HPV and CC prevention; however, the proportion with a positive attitude was lower (39.5%). Higher educational levels were significantly associated with better knowledge, attitudes, and practices ( $p < 0.05$ ).

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Anh

Email: nguyenvananh.pstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025

Women with a history of vaginitis had higher odds of having correct knowledge (AOR=2.27,  $p=0.002$ ), and those with a history of cervicitis had higher odds of appropriate practices (AOR=3.96,  $p=0.001$ ). **Conclusion:** Knowledge and practices related to HPV and cervical cancer prevention were relatively high, but attitudes remained suboptimal. Educational level, history of infection, age group, marital status, and occupation were closely associated with these outcomes.

**Keywords:** HPV, knowledge, attitude, practice.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

UTCTC là bệnh ung thư phổ biến thứ tư ở phụ nữ trên toàn thế giới sau ung thư vú, ung thư đại trực tràng và ung thư phổi. Vào năm 2020, khoảng 604.000 phụ nữ được chẩn đoán mắc UTCTC và 342.000 người tử vong vì căn bệnh này. Hầu hết các trường hợp (gần 90%) xảy ra ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình [1]. Tại Việt Nam, UTCTC là bệnh ung thư phổ biến thứ 8 ở phụ nữ, với khoảng 4.132 ca mắc mới mỗi năm và 2.223 ca tử vong [2].

Nguyên nhân chính gây ra UTCTC đã được xác định là do nhiễm vi rút Papillomavirus ở người (Human Papillomavirus - HPV) dai dẳng, đặc biệt là các type nguy cơ cao như HPV 16 và 18 [3]. Tổ chức Y tế Thế giới đã đặt ra mục tiêu loại bỏ UTCTC vào cuối thế kỷ này, tất cả các quốc gia phải đạt được và duy trì tỷ lệ mắc bệnh dưới 4 ca UTCTC mới trên 100.000 phụ nữ mỗi năm, và mục tiêu đến năm 2030 là 90% trẻ em gái được tiêm vaccin trước 15 tuổi, 70% phụ nữ được sàng lọc bằng xét nghiệm hiệu suất cao ít nhất hai lần trước 45 tuổi và 90% phụ nữ được xác định mắc tiền UTCTC hoặc ung thư được điều trị [4].

Mặc dù vậy, tại Việt Nam, tỷ lệ phụ nữ thực hiện các biện pháp phòng ngừa này vẫn còn rất thấp, phần lớn do hạn chế trong kiến thức, thái độ và hành vi thực hành. BVPSTW là cơ sở y tế đầu ngành về sản phụ khoa, tiếp nhận một lượng lớn phụ nữ đến khám và điều trị hàng ngày. Đây là nhóm đối tượng có nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản cao và việc đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của họ về phòng ngừa HPV và UTCTC là cần thiết để xác định khoảng trống thông tin và các yếu tố ảnh hưởng. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả và phân tích một

số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa HPV và UTCTC của phụ nữ đến khám tại BVPSTW năm 2025

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu thu thập bệnh nhân trên phụ nữ đến khám phụ khoa tại BVPSTW từ 1/2025–07/2025.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).** Phụ nữ đến khám phụ khoa tại khoa Khám bệnh, BVPSTW.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Phụ nữ trên 18 tuổi.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Phụ nữ có tiền sử UTCTC.
- Phụ nữ không đủ năng lực tham gia (mất khả năng hiểu câu hỏi).
- Người bệnh trong tình trạng cấp cứu.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ trong quần thể. Chọn  $\alpha = 0,05$ . Sai số mong muốn giữa mẫu và quần thể cho phép, chọn  $d = 0,05$ . Lấy  $p$  là tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về HPV và UTCTC của phụ nữ khám phụ khoa tại BVPSTW của tác giả Nguyễn Bích Hà (2017) với  $p = 0,352$  [5]. Áp dụng công thức ta tính được cỡ mẫu là 382 bệnh nhân. Thực tế, cỡ mẫu cuối cùng là 400 bệnh nhân.

#### **Công cụ nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá**

**Công cụ nghiên cứu:**

- Bệnh nhân được phỏng vấn dựa trên bộ

câu hỏi được thiết kế dựa trên các khuyến cáo về phòng ngừa UTCTC và HPV (Bộ Y tế, WHO, ACOG, ASCCP). Bộ câu hỏi đã được phân tích độ tin cậy (cronbach's alpha = 0,7) và chỉnh sửa lại cho phù hợp.

**Tiêu chuẩn đánh giá:**

- Người bệnh được đánh giá là "Đạt" khi có các tiêu chuẩn:

+ Về kiến thức: Người bệnh trả lời đúng ít nhất 80% số câu hỏi.

+ Về thái độ: Người bệnh thể hiện sự quan tâm của mình đối với HPV và UTCTC trong ít nhất 80% số câu hỏi.

+ Về thực hành: khi người bệnh có sàng lọc sơ cấp (đã tiêm vaccine) hoặc đã dự phòng thứ cấp bằng ít nhất 1 trong 2 xét nghiệm sàng lọc là tế bào học hoặc HPV.

- Người bệnh trả lời các câu hỏi hoặc thực hành dưới mức trên sẽ được đánh giá là "Không đạt".

**Phân tích xử lý số liệu.** Số liệu sau khi làm sạch được nhập bằng phần mềm Redcap và phân tích bằng SPSS 16.0. Sử dụng mô hình hồi quy đa biến để kiểm định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ thực hành của phụ nữ về dự phòng HPV và UTCTC.

**Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng xét duyệt đề tài của BVPSTW. Đối với những bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu vẫn được khám bệnh, điều trị. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng được phỏng vấn chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Kết quả được công bố tổng hợp, không cung cấp thông tin định danh cá nhân.

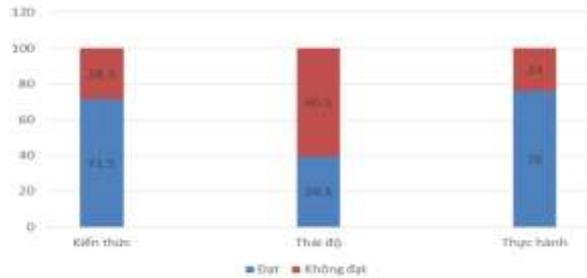
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của ĐTNC**

Đặc điểm		Số lượng (n=400)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Dưới 30 tuổi	143	35,75
	31 – 40 tuổi	153	38,25
	Trên 40 tuổi	104	26
Trung bình (tuổi)		34,30 ± 8,36 (19 – 57)	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	94	23,5
	THPT	115	28,75
	Đại học/Sau đại học (ĐH/SĐH)	191	47,75
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	339	84,75
	Đã ly hôn, ly thân	7	1,75
	Chưa kết hôn	54	13,5
Số bạn tình trong 2 năm	Không có	3	0,75
	1 người	368	92
	Nhiều hơn 1	29	7,25
Tiền sử viêm nhiễm (có thể mắc nhiều hơn 1 loại)	Chưa mắc	65	16,25
	Viêm âm đạo	288	72
	Viêm cổ tử cung	126	31,5
	Viêm phần phụ	17	4,25

<b>Đã từng tiêm vaccine phòng ngừa HPV</b>	Đã từng	73	8,25
	Chưa từng	327	81,75
<b>Nguyên nhân đến khám</b>	Kiểm tra định kỳ	149	37,25
	Khám lại	47	11,75
	Khám lần đầu	204	51
<b>Đã từng làm xét nghiệm tầm soát UTCTC</b>	Chưa từng	120	30
	Đã từng	280	70

ĐTNC chủ yếu trong độ tuổi từ 31–40 tuổi (38,25%), tuổi trung bình 34,30±8,36 tuổi. Đa số có trình độ ĐH/SĐH (47,75%), phần lớn đối tượng đã kết hôn (84,75%) và có 1 bạn tình (chiếm 92%). Tiền sử viêm âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất (72%), tiếp theo là viêm cổ tử cung (31,5%) và viêm phần phụ (4,25%).



**Biểu đồ 1. Phân bố về kiến thức, thái độ, thực hành của ĐTNC**

Tỷ lệ phụ nữ "đạt" về kiến thức (71,5%) và thực hành cao (76%), tuy nhiên thái độ về phòng ngừa HPV và UTCTC thấp (39,5%).

**Bảng 2. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ của ĐTNC về phòng ngừa HPV và UTCTC**

Các yếu tố	Thái độ		OR(95% CI)	p	
	Không đạt	Đạt			
Kiến thức	Không đạt	91 (37,6)	23 (14,56)	1	
	Đạt	151 (62,4)	135 (85,44)	3,5 (2,11-5,9)	0,001

Phụ nữ có kiến thức đúng về HPV có thái độ đúng cao hơn gấp 3,5 lần phụ nữ không có kiến thức đúng về HPV.

**Bảng 3. Phân tích hồi quy đa biến giữa kiến thức của ĐTNC và một số yếu tố liên quan**

Các yếu tố	Kiến thức		AOR*(95%CI)	p	
	Không đạt	Đạt			
Trình độ học vấn	Dưới THPT	38 (33,33)	56 (19,58)	1	
	THPT	38 (33,33)	77 (26,92)	1,28 (0,67-2,43)	0,444
	ĐH/SĐH	38 (33,34)	153 (53,5)	2,27 (1,03-4,96)	0,004
Tiền sử viêm âm đạo	Không	40 (35,09)	72 (25,17)	1	
	Có	74 (64,91)	214 (74,83)	1,85 (1,10-3,13)	0,002

\* Mô hình hồi quy đa biến đã được hiệu chỉnh gồm các yếu tố nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, địa chỉ, tình trạng hôn nhân, số bạn tình, tiền sử viêm nhiễm, tiền sử hút thuốc, uống rượu bia.

Phụ nữ có trình độ học vấn ĐH/SĐH có tỷ lệ

kiến thức đạt cao gấp 2,27 lần so với phụ nữ dưới THPT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,004). Phụ nữ có tiền sử mắc viêm âm đạo có tỷ lệ kiến thức đạt cao gấp 1,85 lần so với phụ nữ không có tiền sử viêm âm đạo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,002).

**Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến giữa thái độ của ĐTNC và một số yếu tố liên quan**

Các yếu tố	Thái độ		AOR*(95%CI)	p	
	Không đạt	Đạt			
Nhóm tuổi	Dưới 30 tuổi	79 (32,64)	64 (40,51)	1	
	31 - 40 tuổi	85 (35,12)	68 (43,04)	0,82 (0,44-1,54)	0,555
	Trên 40 tuổi	78 (32,23)	26 (16,46)	0,37 (0,17-0,80)	0,012
Trình độ học vấn	Dưới THPT	75 (30,99)	19 (12,03)	1	
	THPT	72 (29,75)	43 (27,22)	2,24 (1,10-4,53)	0,025
	ĐH/SĐH	95 (39,26)	96 (60,76)	3,72 (1,69-8,20)	0,001

\* Mô hình hồi quy đa biến đã được hiệu chỉnh gồm các yếu tố nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, địa chỉ, tình trạng hôn nhân, số bạn tình, tiền sử viêm nhiễm, tiền sử hút thuốc, uống rượu bia.

Phụ nữ dưới 30 tuổi có thái độ đúng về HPV cao hơn so với phụ nữ trên 40 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,001). Trình độ học vấn càng cao thì thái độ tích cực về phòng ngừa HPV và UTCTC càng tăng, mối liên quan có ý nghĩa

thống kê rõ rệt ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 5. Phân tích hồi quy đa biến giữa thực hành của ĐTNC và một số yếu tố liên quan**

Các yếu tố		Thực hành		AOR*(95%CI)	p
		Không đạt	Đạt		
<b>Nghề nghiệp</b>	Nông/Lâm/Ngư nghiệp	10 (10,42)	16 (5,26)	1	
	Công nhân	16 (16,67)	40 (13,16)	2,11 (0,67-6,59)	0,198
	Viên chức/Nhân viên văn phòng	22 (22,92)	107 (35,20)	3,57 (1,04-12,23)	0,043
	Tự do/nội trợ	48 (50,00)	141 (46,38)	2,57 (0,91-7,24)	0,073
<b>Tình trạng hôn nhân</b>	Đã kết hôn	77 (80,21)	262 (86,18)	1	
	Đã ly hôn, ly thân	4 (4,17)	3 (0,99)	0,14 (0,02-0,90)	0,038
	Chưa kết hôn	15(15,63)	39 (12,83)	0,59 (0,21-1,62)	0,31
<b>Tiền sử viêm cổ tử cung</b>	Không	83 (86,46)	192 (63,16)	1	
	Có	13 (13,54)	112 (36,84)	3,96 (2,03-7,75)	0,001

\* Mô hình hồi quy đa biến đã được hiệu chỉnh gồm các yếu tố nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, địa chỉ, tình trạng hôn nhân, số bạn tình, tiền sử viêm nhiễm, tiền sử hút thuốc, uống rượu bia.

Nhóm phụ nữ làm viên chức/nhân viên văn phòng có thực hành đúng cao hơn đáng kể (AOR=3,57;  $p=0,043$ ) so với nhóm phụ nữ làm nghề nông/lâm/ngư nghiệp. Tình trạng hôn nhân cũng có ảnh hưởng: phụ nữ đã ly hôn/ly thân ít thực hành đúng hơn (AOR=0,14;  $p=0,038$ ). Ngoài ra, phụ nữ có tiền sử viêm cổ tử cung thực hành đúng cao hơn (AOR=3,96;  $p=0,001$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm chung của ĐTNC.** Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 400 phụ nữ đến khám phụ khoa tại khoa Khám bệnh, BVPSTW. Độ tuổi trung bình của ĐTNC là  $34,30 \pm 8,36$  tuổi, chủ yếu nhưng phụ nữ này nằm trong độ tuổi sinh sản (31–40 tuổi, chiếm 38,25%) kết hôn và có bạn tình (Bảng 1). Trình độ học vấn của ĐTNC khá cao, với 47,75% có trình độ từ đại học trở lên. Đây là nhóm đối tượng có tiềm năng tiếp cận tốt và nhận thức cao đối với truyền thông giáo dục sức khỏe.

**Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa HPV và UTCTC.** Trong 400 phụ nữ đến khám, kết quả nghiên cứu tại biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đạt về phòng ngừa HPV và UTCTC chiếm phần lớn (71,50%). Song song với đó, tỷ lệ phụ nữ đã có sàng lọc sơ cấp (tiêm vaccine HPV) hoặc đã có sàng lọc thứ cấp cũng chiếm tỷ lệ cao (76%). Tuy nhiên, thái độ tích cực của ĐTNC về phòng ngừa HPV và UTCTC vẫn còn thấp, chỉ chiếm 39,5% (Biểu đồ 1). Sự khác biệt về tỷ lệ kiến thức đúng và thực hành đúng cao so với thái độ tích cực thấp của ĐTNC đến từ việc lựa chọn nhóm ĐTNC. Nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn những phụ nữ đến khám phụ khoa tại BVPSTW, những phụ nữ này

đã có tiền sử viêm nhiễm phụ khoa từ trước đó (chiếm 83,75%) nên đã từng làm xét nghiệm tầm soát UTCTC từ trước (chiếm 70%). Do đó, tỷ lệ thực hành đúng của ĐTNC cao (chiếm 76%).

Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đạt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Tâm (71,5% so với 35,5%) [6] và nghiên cứu của tác giả Đào Thanh (71,5% so với 63,7%) [7], sự khác biệt này cũng đến từ ĐTNC khi nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Tâm nghiên cứu trên đối tượng sinh viên nữ và nghiên cứu của tác giả Đào Thanh trên đối tượng phụ nữ mang thai. ĐTNC của chúng tôi là những phụ nữ đến khám phụ khoa (khám lần đầu chiếm 51%) và đã có tiền sử viêm nhiễm trước đó (chiếm 83,75%) nên họ cũng đã có những tìm hiểu về phòng ngừa HPV và UTCTC từ trước.

Tỷ lệ phụ nữ có thái độ đúng về HPV và UTCTC trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 39,50%. Điều này cho thấy tuy rằng phụ nữ đã có những tìm hiểu về kiến thức về HPV và UTCTC nhưng thái độ tích cực để dự phòng bệnh vẫn chưa cao. Việc này phản ánh qua tỷ lệ tiêm vaccine dự phòng HPV trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 8,25%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Du năm 2017 (8,25% so với 21,2%) [8] trên nhóm đối tượng bệnh nhân đang điều trị các bệnh lý phụ khoa tại BVPSTW và thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm (8,25% so với 16,4%). Do vậy, các chương trình can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) nên tập trung vào thay đổi thái độ, bên cạnh việc nâng cao kiến thức trên nhóm phụ nữ có các bệnh lý phụ khoa.

Kết quả tại bảng 2 cho thấy có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thái độ về phòng ngừa HPV. Phụ nữ có kiến thức đạt có thái độ đúng cao gấp 3,5 lần so với

nhóm không đạt ( $p=0,001$ ). Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức về phòng ngừa HPV và UTCTC.

### Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành của ĐTNC về phòng ngừa HPV và UTCTC

*Các yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa HPV và UTCTC.* Kết quả tại bảng 3 cho thấy trình độ học vấn và tiền sử viêm âm đạo là hai yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đối với kiến thức của ĐTNC. Trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng càng cao. Phụ nữ có trình độ học vấn ĐH/SĐH có tỷ lệ kiến thức đạt cao gấp 2,27 lần so với phụ nữ dưới THPT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,004$ ). Kết quả này hoàn toàn hợp lý, trình độ học vấn cao hơn thường đi đôi với khả năng tiếp thu, xử lý thông tin và tiếp cận các nguồn thông tin y tế tốt hơn, dẫn đến kiến thức toàn diện hơn về sức khỏe, bao gồm cả HPV và UTCTC. Ngoài ra, phụ nữ có tiền sử mắc viêm âm đạo có tỷ lệ kiến thức đạt cao gấp 1,85 lần so với phụ nữ không có tiền sử viêm âm đạo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,002$ ). Điều này cho thấy những phụ nữ đã từng có tiền sử viêm nhiễm đã chủ động hơn trong việc tìm hiểu về phòng ngừa HPV và UTCTC nên đã có những kiến thức về vấn đề này tốt hơn. Một lý do khác có thể là do quá trình thăm khám và điều trị viêm nhiễm đã giúp họ tiếp cận với các thông tin tư vấn từ nhân viên y tế. Tuy nhiên, để tăng tỷ lệ phòng ngừa HPV và UTCTC, chúng ta cũng cần chú ý phổ biến kiến thức đối với nhóm đối tượng không có tiền sử viêm nhiễm này.

*Các yếu tố liên quan đến thái độ phòng ngừa HPV và UTCTC.* Theo bảng 4, nhóm tuổi và trình độ học vấn là hai yếu tố có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đối với thái độ. Phụ nữ trên 40 tuổi có thái độ tích cực thấp hơn ( $AOR=0,37$ ;  $p=0,012$ ) so với nhóm dưới 30 tuổi. Đây là nhóm có thể ít tiếp cận thông tin truyền thông hoặc do đã qua độ tuổi sinh sản nên họ cảm thấy mình ít nguy cơ hơn. Điều này cho thấy các chương trình TTGDSK cần chú ý đến nhóm phụ nữ ở độ tuổi này, đặc biệt nhấn mạnh tầm quan trọng của tầm soát và phòng ngừa HPV và UTCTC ở mọi lứa tuổi.

Tương tự như kiến thức, trình độ học vấn cao hơn liên quan đến thái độ tích cực hơn. Điều này càng củng cố vai trò của TTGDSK trong việc hình thành thái độ tích cực về phòng ngừa HPV và UTCTC.

*Các yếu tố liên quan đến thực hành phòng ngừa HPV và UTCTC.* Phân tích hồi quy đa biến

(Bảng 5) cho thấy nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và tiền sử viêm cổ tử cung là các yếu tố có liên quan chặt chẽ đến việc thực hành phòng ngừa HPV và UTCTC ( $p<0,05$ ). Phụ nữ làm viên chức/nhân viên văn phòng có tỷ lệ thực hành đúng cao hơn gấp 3,57 lần so với nhóm làm nông/lâm/ngư nghiệp ( $p=0,043$ ). Điều này có thể do môi trường làm việc giúp họ tiếp cận nhiều thông tin hơn và có điều kiện kinh tế, thời gian đi khám định kỳ.

Phụ nữ đã ly hôn/ly thân có khả năng thực hành đúng thấp hơn đáng kể ( $AOR=0,14$ ;  $p=0,038$ ). Điều này có thể do họ phải đối mặt với nhiều áp lực cuộc sống hơn, ít quan tâm đến sức khỏe bản thân hơn. Đây cũng là nhóm đối tượng cần được chú trọng đặc biệt TTGDSK để gia tăng tỷ lệ tầm soát UTCTC và nâng cao tỷ lệ phòng ngừa HPV.

Tương tự như phụ nữ có tiền sử viêm âm đạo, phụ nữ có tiền sử viêm cổ tử cung có tỷ lệ thực hành đúng cao hơn ( $AOR=3,96$ ;  $p=0,001$ ). Điều này có thể do đã từng mắc các bệnh lý phụ khoa đã khiến họ nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của việc nâng cao sức khỏe sinh sản nói chung và phòng ngừa HPV nói riêng

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành về phòng ngừa HPV và UTCTC ở phụ nữ khám phụ khoa tại BVPSTW đạt tỷ lệ tương đối cao, trong khi thái độ vẫn còn hạn chế. Trình độ học vấn là yếu tố xuyên suốt ảnh hưởng tích cực đến cả ba khía cạnh. Ngoài ra, yếu tố cá nhân như tiền sử viêm nhiễm, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân và nghề nghiệp cũng đóng vai trò đáng kể.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al.** Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209–249. doi:10.3322/caac.21660.
2. **HPV Information Centre.** Viet Nam Human Papillomavirus and Related Diseases Report – Fact Sheet 2023. [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 16]. Available from: [https://hpcvcentre.net/statistics/reports/VNM\\_FS.pdf](https://hpcvcentre.net/statistics/reports/VNM_FS.pdf)
3. **Burd EM.** Human papillomavirus and cervical cancer. *Clin Microbiol Rev.* 2003;16(1):1–17. doi:10.1128/CMR.16.1.1-17.2003
4. **World Health Organization.** Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: WHO; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. **Nguyễn Bích Hà, Nguyễn Thị Thu Hà, Trần Thị Lan Anh.** Đánh giá kiến thức phát hiện sớm UTCTC của phụ nữ khám phụ khoa tại BVPSTW năm 2014. *Tạp chí Phụ sản.* 2016;13(4):48–51.
6. **Lê Thị Thanh Tâm, Đặng Thanh Quân, Bùi**

**Thị Thanh Hoa.** Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa UTCTC của sinh viên nữ Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2022. Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng. 2023;(136):20–26.

7. **Đào Thanh, Lê Hoàng Phong, Phạm Kim Dung.** Kiến thức, thái độ về phòng ngừa UTCTC

do nhiễm HPV ở phụ nữ mang thai tại thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;541(3). doi:10.51298/vmj.v541i3.10923

8. **Vũ Văn Du.** Kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng UTCTC của bệnh nhân đang điều trị tại BVPSTW. J 108 Clin Med Pharm. 2017;12(1).

## BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP: HỘI CHỨNG MEIGS

Trần Đức Tuấn<sup>1</sup>, Tôn Nữ Trà My<sup>1</sup>, Đặng Mạnh Cường<sup>1</sup>,  
Nguyễn Tiến Long<sup>1</sup>, Trần Thị Loan<sup>1</sup>, Hoàng Thị Phương Thảo<sup>1</sup>,  
Trương Quang Quý<sup>1</sup>, Bùi Tiên Sĩ<sup>1</sup>, Tô Kim Sang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Hội chứng Meigs là một tình trạng hiếm gặp, bao gồm một khối u buồng trứng lành tính, báng bụng và tràn dịch màng phổi. Tình trạng này có thể bị chẩn đoán nhầm với bệnh lý ác tính, dẫn đến can thiệp không cần thiết. Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân nữ 68 tuổi nhập viện vì khó thở tiến triển, ho khan kéo dài, tràn dịch màng phổi hai bên và báng bụng kèm theo một khối vùng chậu. Hình ảnh học gợi ý khối u phần phụ lành tính, kết quả sinh thiết lõi xác nhận u sợi buồng trứng. Sau phẫu thuật cắt bỏ khối u, dịch tràn tự hết mà không tái phát. Báo cáo này nhấn mạnh vai trò quan trọng của chẩn đoán hình ảnh và mô bệnh học trong phân biệt hội chứng Meigs với bệnh lý ác tính. **Từ khóa:** Hội chứng Meigs, u sợi buồng trứng, tràn dịch màng phổi, báng bụng.

### SUMMARY

#### CASE REPORT: MEIGS SYNDROME

Meigs syndrome is a rare condition characterized by a benign ovarian tumor, ascites, and pleural effusion, which can be misdiagnosed as malignancy, leading to unnecessary interventions. We report a case of a 68-year-old female presenting with progressive dyspnea, persistent dry cough, bilateral pleural effusion, and ascites, along with a pelvic mass. Imaging suggested a benign adnexal tumor, and a core-needle biopsy confirmed an ovarian fibroma. After surgical removal of the mass, the effusions resolved spontaneously without recurrence. This case highlights the importance of imaging and histopathology in differentiating Meigs syndrome from malignant conditions. **Keywords:** Meigs syndrome, ovarian fibroma, pleural effusion, ascites.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng Meigs được định nghĩa là sự kết hợp giữa một khối u buồng trứng lành tính, báng

bụng và tràn dịch màng phổi, trong đó các dịch tràn tự hết sau khi cắt bỏ khối u. Hội chứng này chiếm khoảng 1% trong các khối u buồng trứng, phổ biến nhất là u sợi buồng trứng [1].

Sự xuất hiện đồng thời của tràn dịch màng phổi, báng bụng và khối vùng chậu thường làm dấy lên nghi ngờ về một bệnh lý ác tính. Chẩn đoán hội chứng Meigs chủ yếu dựa vào đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và xác nhận qua mô bệnh học. Việc nhận diện đúng hội chứng này giúp tránh chẩn đoán nhầm với ung thư buồng trứng hoặc ung thư di căn, từ đó hạn chế các can thiệp không cần thiết.

### II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp mô tả ca bệnh hiếm và nhìn lại y văn về các đặc điểm mô bệnh học, triệu chứng, chẩn đoán và điều trị hội chứng Meigs

### III. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân nữ 68 tuổi nhập viện vì khó thở tăng dần trong ba tháng trước khi nhập viện, kèm theo ho khan kéo dài. Bệnh nhân không có sốt, không đau ngực, không sụt cân rõ rệt. Trong hai tháng gần đây, bệnh nhân nhận thấy bụng ngày càng to lên, cảm giác căng tức vùng bụng dưới nhưng không đau, không có triệu chứng rối loạn tiêu hóa. Trước đó, bệnh nhân vẫn sinh hoạt bình thường, không có tiền sử bệnh lý ác tính, chưa từng phẫu thuật ổ bụng hay điều trị hóa trị, xạ trị.

#### Khám lâm sàng ghi nhận:

- Nhịp thở nhanh nhẹ, không có dấu hiệu suy hô hấp nặng, SpO<sub>2</sub> 95% khi thở oxy 3 l/phút.
- Nghe phổi: Mật âm phế bào hai bên, gõ đục nửa dưới hai phế trường.
- Khám bụng: Phát hiện một khối lớn vùng chậu, sờ đến ngang mức rốn.

#### Chẩn đoán hình ảnh

- X-quang ngực:** Tràn dịch màng phổi hai bên lượng trung bình, chủ yếu ở phổi phải, kèm

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Tuấn

Email: ductuantranvo2212@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.7.2025

Ngày duyệt bài: 19.8.2025