

# Tóm tắt chính sách



Tiếp cận mới trong sàng lọc ung thư cổ tử cung:

# Lấy mẫu HPV tại cộng đồng và xét nghiệm tập trung

Ở đây, chúng tôi trình bày tóm tắt chính sách phác thảo một tiếp cận mới nhằm tăng cường sàng lọc ung thư cổ tử cung thông qua việc lấy mẫu vi-rút u nhú ở người (HPV) tại cộng đồng kết hợp với xét nghiệm tập trung tại phòng xét nghiệm để nâng cao tính khả thi, hiệu quả và khả năng bao phủ.

## Mô hình xét nghiệm HPV sàng lọc UTCTC

**Mô hình lấy mẫu:** Việc lấy mẫu được thực hiện bởi Trạm y tế (TYT) xã trong quy trình hàng ngày hoặc bởi Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản thuộc Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật (CDC) tỉnh thực hiện trong chương trình sàng lọc cộng đồng tại TYT xã. Vì TYT xã là cơ sở y tế gần nhất với người dân, phương pháp lấy mẫu này giúp tăng cường khả năng tiếp cận của phụ nữ đối với chương trình sàng lọc.

**Phương pháp lấy mẫu:** Phụ nữ có thể tự lấy mẫu hoặc nhờ nhân viên y tế (NVYT) lấy mẫu hộ. Hiệu quả xét nghiệm khi sử dụng bất kỳ phương pháp lấy

mẫu nào trong hai phương pháp này đã được chứng minh là tương đương nhau. Việc tự lấy mẫu đã được chứng minh là làm tăng phạm vi xét nghiệm bằng cách giúp phụ nữ dễ tiếp cận hơn, đơn giản hóa quy trình và giảm thiểu nguồn lực so với việc NVYT thực hiện lấy mẫu.

**Địa điểm xét nghiệm:** Xét nghiệm HPV DNA được thực hiện tập trung trên hệ thống xét nghiệm thông lượng cao tại CDC tỉnh, nơi đáp ứng các yêu cầu về phòng xét nghiệm phân tử và nhân viên xét nghiệm.

## Hiệu quả của mô hình

- 8,1% phụ nữ có kết quả xét nghiệm dương tính với ít nhất một tuýp HPV nguy cơ cao
- 2,1% phụ nữ có kết quả xét nghiệm dương tính với tuýp 16, tuýp 18 hoặc cả hai
- 1,5% phụ nữ có kết quả xét nghiệm dương tính với tuýp 16
- 0,6% phụ nữ có kết quả xét nghiệm dương tính với tuýp 18
- 6,9% phụ nữ có kết quả xét nghiệm dương tính với một trong các tuýp HPV nguy cơ cao khác

Mô hình sàng lọc và phương pháp lấy mẫu không ảnh hưởng đến tỷ lệ dương tính của xét nghiệm. Trong cả hai mô hình lấy mẫu (TYT xã lấy mẫu và CDC lấy mẫu) và cả hai phương pháp lấy mẫu (tự lấy mẫu và NVYT lấy mẫu), tỷ lệ dương tính của phụ nữ được sàng lọc đều ở mức 8,1%.

## Tính khả thi của mô hình

### Ý kiến của phụ nữ:

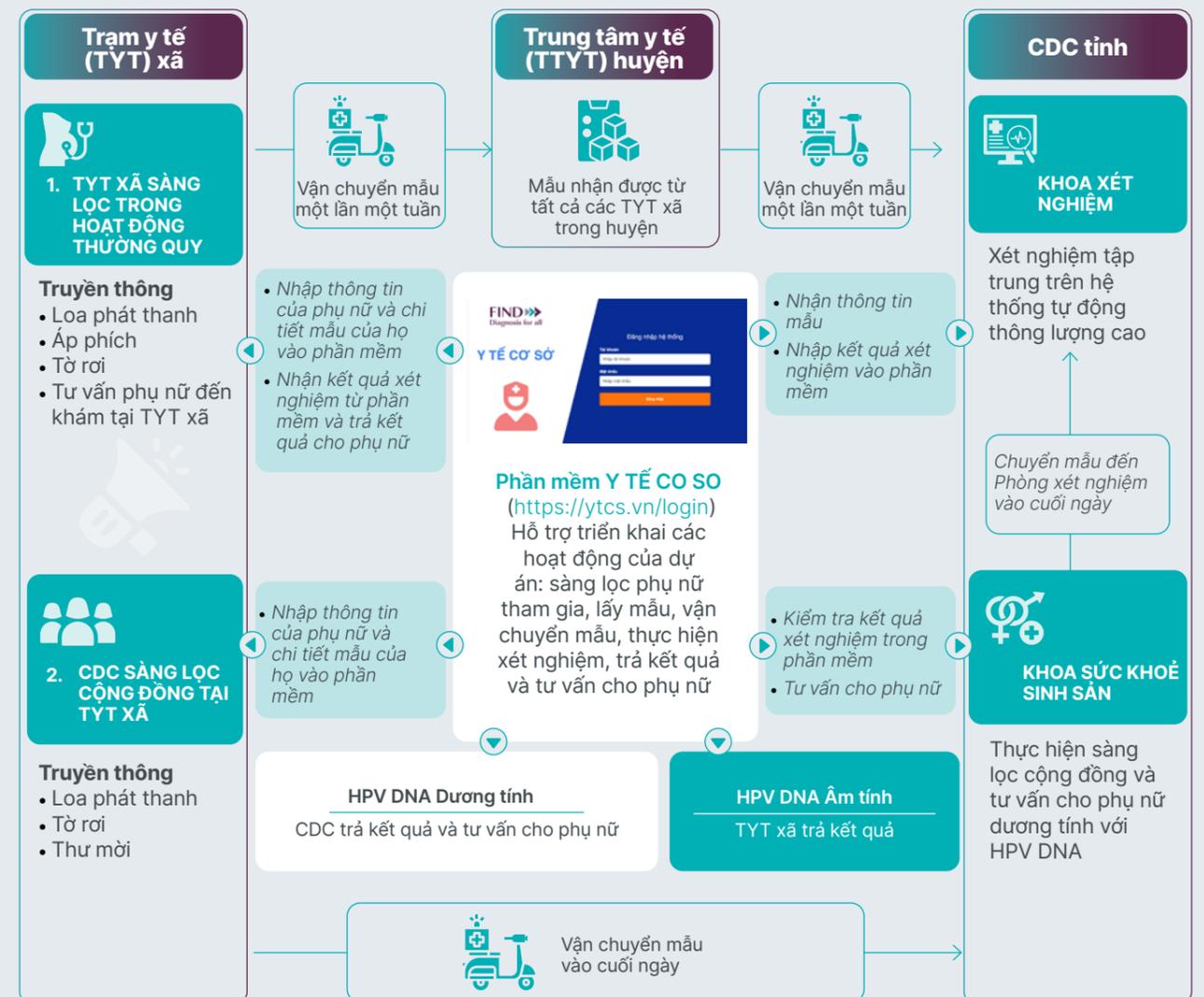
- 95% đồng ý với xét nghiệm HPV DNA
- 98% ủng hộ việc tự lấy mẫu
- 99% ủng hộ việc NVYT lấy mẫu

### Ý kiến của NVYT:

- 97% ủng hộ việc lấy mẫu tại TYT xã
- 100% sẵn sàng lấy mẫu hoặc hướng dẫn phụ nữ cách tự lấy mẫu
- 77% cho rằng việc lấy mẫu dễ dàng và có thể thực hiện thường xuyên
- 74% cho biết không gặp khó khăn gì trong việc lấy mẫu

### Khả năng sẵn sàng chi trả của phụ nữ:

- 75% sẵn sàng chi trả 400.000 đồng/xét nghiệm
- 63% sẵn sàng chi trả 712.000 đồng/xét nghiệm (giá hiện tại)
- 50% sẵn sàng chi trả 1.000.000 đồng/xét nghiệm



## TỔNG QUAN

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là loại ung thư phổ biến thứ tư ở phụ nữ, với ước tính khoảng 660.000 ca mắc mới và 350.000 ca tử vong trên toàn thế giới vào năm 2022. Khoảng 94% số ca tử vong xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong cao nhất được ghi nhận ở Châu Phi cận Sahara, Trung Mỹ và Đông Nam Á. Sự khác biệt về gánh nặng của UCTC giữa các khu vực có liên quan đến sự chênh lệch về khả năng tiếp cận các dịch vụ tiêm chủng, sàng lọc và điều trị, cũng như sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm HIV, bất bình đẳng giới và mức độ nghèo đói. UCTC ảnh hưởng không cân xứng đến phụ nữ trẻ, gây ra 20% các trường hợp trẻ em mất mẹ vì ung thư<sup>1</sup>.

Tại Việt Nam, với dân số hơn 99 triệu người, khoảng 39 triệu phụ nữ từ 15 tuổi trở lên có nguy cơ mắc UTCTC. Ước tính năm 2010 có 5.664 ca mắc mới và hơn 3.000 ca tử vong do UTCTC; năm 2021, UTCTC gây ra 4.369 ca tử vong, với tỷ lệ mắc, tỷ lệ lưu hành và tỷ lệ tử vong chuẩn hóa theo tuổi trên 100.000 dân lần lượt là 17, 88 và 8 ca<sup>2</sup>. UTCTC là loại ung thư phổ biến thứ tám ở phụ nữ Việt Nam và là loại ung thư phổ biến thứ năm ở phụ nữ từ 15 đến 44 tuổi<sup>3</sup>.

UTCTC chủ yếu do nhiễm các tuýp HPV nguy cơ cao, trong đó tuýp 16 và 18 có nguy cơ cao nhất. Trên toàn thế giới, ước tính có khoảng 2,1% phụ nữ bị nhiễm HPV tuýp 16 hoặc 18, và khoảng 83% các trường hợp UTCTC xâm lấn là do nhiễm các tuýp này<sup>1</sup>.

## Phương pháp sàng lọc UTCTC

Các phương pháp sàng lọc UTCTC truyền thống, như quan sát bằng mắt với axit axetic (VIA) và xét nghiệm Pap/Pap smear, không thể phát hiện UTCTC giai đoạn sớm. Chúng chỉ có thể phát hiện các giai đoạn sau của UTCTC, khi các tổn thương đã xuất hiện. Các xét nghiệm này cũng không thể phát hiện sự hiện diện của các tuýp HPV nguy cơ cao. Hơn nữa, các phương pháp này phụ thuộc vào kỹ năng và kinh nghiệm của người lấy mẫu, người thực hiện và người đọc kết quả, dẫn đến độ chính xác thấp và kết quả không nhất quán<sup>4</sup>.

Phương pháp sàng lọc UTCTC mới, dựa trên xét nghiệm HPV DNA nguy cơ cao, đã được chứng minh là hiệu quả hơn nhờ độ chính xác cao, ít sai sót trong quá trình lấy mẫu và đọc kết quả so với các phương pháp truyền thống. Độ chính xác cao của phương pháp này cho phép phụ nữ tự lấy mẫu để xét nghiệm và vẫn nhận được kết quả xét nghiệm đáng tin cậy. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo xét nghiệm HPV DNA là xét nghiệm sàng lọc UTCTC hàng đầu, giúp phát hiện sớm các trường hợp nhiễm các tuýp HPV nguy cơ cao và điều trị các tổn thương tiền ung thư, từ đó giúp ngăn ngừa UTCTC<sup>5</sup>.



## DỰ ÁN SÀNG LỌC UTCTC TẠI CỘNG ĐỒNG SỬ DỤNG XÉT NGHIỆM HPV DNA

Dự án này được thiết kế để chứng minh hiệu quả của mô hình xét nghiệm DNA HPV tại cộng đồng và thu thập bằng chứng về khả năng chấp nhận, tính khả thi và sự sẵn lòng chi trả cho dịch vụ xét nghiệm. Dự án thực hiện việc lấy mẫu tại các cơ sở y tế tuyến xã và xét nghiệm HPV DNA tập trung tại CDC tỉnh/thành phố. Dự án được triển khai tại thành phố Hải Phòng, với sự điều phối và hỗ trợ kỹ thuật của FIND và Roche Việt Nam. Dự án đã được Ủy ban Nhân dân Thành phố Hải Phòng phê duyệt, Sở Y tế Hải Phòng quản lý và CDC Hải Phòng điều phối.

## Mục tiêu dự án

- Tổ chức sàng lọc UTCTC tại cộng đồng bằng xét nghiệm HPV DNA, sử dụng tự lấy mẫu hoặc NVYT lấy mẫu, nhằm tăng độ bao phủ và thúc đẩy phát hiện sớm UTCTC và tiếp cận điều trị kịp thời.
- Chứng minh mô hình lấy mẫu phân tán và xét nghiệm HPV DNA tập trung có thể mở rộng quy mô sàng lọc một cách hiệu quả.
- Cung cấp bằng chứng về việc sử dụng mô hình lấy mẫu phân tán và xét nghiệm HPV DNA tập trung để tăng cường tính khả thi về mặt kỹ thuật và hỗ trợ Bộ Y tế xây dựng mô hình mở rộng xét nghiệm HPV DNA.

## Nội dung can thiệp của dự án

Thiết lập và triển khai mô hình sàng lọc UTCTC hiệu quả bằng xét nghiệm HPV DNA tập trung tại phòng xét nghiệm CDC thành phố và lấy mẫu phân tán tại các TYT xã:

- Triển khai chương trình đào tạo toàn diện cho 180 NVYT, bao gồm nhân viên CDC Hải Phòng và NVYT tại hai trung tâm y tế (TTYT) huyện và 40 TYT xã (TYT) về kỹ thuật lấy mẫu, xử lý và vận chuyển mẫu, xét nghiệm HPV DNA và tư vấn cho phụ nữ.
- Thiết lập hệ thống xét nghiệm HPV DNA tại phòng xét nghiệm của CDC thành phố và cung cấp bộ dụng cụ xét nghiệm, thuốc thử và vật tư tiêu hao cho CDC và các TYT xã để lấy mẫu và xét nghiệm.
- Thực hiện hoạt động lấy mẫu thông qua hai mô hình: (i) Lấy mẫu tại các TYT xã trong khuôn khổ hoạt động thường quy của TYT xã hoặc (ii) Lấy mẫu tại các buổi sàng lọc cộng đồng tại TYT xã do Khoa Sức khỏe Sinh sản, CDC Hải Phòng tổ chức, và sử dụng hai phương pháp lấy mẫu: (a) phụ nữ tự lấy mẫu hoặc (b) lấy mẫu bởi NVYT. Mẫu được xử lý và vận chuyển đến các TTYT huyện và từ đó đến CDC Hải Phòng để xét nghiệm tập trung.

## Hiệu quả dự án

Dự án đã xây dựng thành công mô hình sàng lọc UTCTC bằng xét nghiệm HPV DNA nguy cơ cao. Trong thời gian triển khai dự án, tổng cộng 5.288 phụ nữ được tiếp cận, 5.004 phụ nữ từ 25 đến 65 tuổi đã quan hệ tình dục đồng ý tham gia. Trong số những phụ nữ này, 2.502 người được lấy mẫu qua các hoạt động thường quy tại 40 TYT xã, và 2.502 người được lấy mẫu trong 15 ngày sàng lọc cộng đồng do Khoa Sức khỏe Sinh sản, CDC Hải Phòng tổ chức; các hoạt động này được thực hiện tại các TYT xã, phường, thị trấn thuộc 10 quận, huyện của thành phố Hải Phòng từ tháng 8 đến tháng 12 năm 2023. Tất cả phụ nữ có kết quả xét nghiệm HPV dương tính đều được liên hệ và tư vấn với cán bộ Khoa Sức khỏe Sinh sản, CDC Hải Phòng. Số lượng phụ nữ được lấy mẫu theo mô hình lấy mẫu và phương pháp lấy mẫu được tóm tắt trong **Bảng 1**.

**Bảng 1.** Số lượng phụ nữ được lấy mẫu theo mô hình lấy mẫu và phương pháp lấy mẫu

SỐ PHỤ NỮ ĐƯỢC LẤY MẪU	TYT LẤY MẪU	CDC LẤY MẪU	TỔNG
	n (%)	n (%)	n (%)
TỰ LẤY MẪU	978 (39.1%)	1,454 (58.1%)	2,432 (48.6%)
NVYT LẤY MẪU	1,524 (60.9%)	1,048 (41.9%)	2,572 (51.4%)
TỔNG	2,502 (100%)	2,502 (100%)	5,004 (100%)

Những phụ nữ được xét nghiệm đại diện cho tất cả các nhóm tuổi từ 25 tuổi trở lên. Tỷ lệ phụ nữ ở mỗi nhóm tuổi khá tương đương nhau, ngoại trừ nhóm tuổi trẻ nhất (25–29) và nhóm tuổi lớn nhất (60–65), chiếm tỷ lệ thấp hơn (Hình 1).

**Hình 1.** Tỷ lệ phụ nữ được xét nghiệm theo nhóm tuổi



Tỷ lệ phụ nữ xét nghiệm dương tính với ít nhất một tuýp HPV nguy cơ cao là 8,1%; có 2,1% phụ nữ xét nghiệm dương tính với tuýp 16, tuýp 18 hoặc cả hai. Tỷ lệ phụ nữ xét nghiệm dương tính với tuýp 16, tuýp 18 hoặc các tuýp nguy cơ cao khác lần lượt là 1,5%, 0,6% và 6,9% (Bảng 2).

**Bảng 2.** Kết quả xét nghiệm HPV DNA của phụ nữ tham gia dự án

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM	TYT LẤY MẪU	CDC LẤY MẪU	TỔNG
	n (%)	n (%)	n (%)
HPV 16 (+)	24 (1%)	18 (0.7%)	42 (0.8%)
HPV 18 (+)	10 (0.4%)	7 (0.3%)	17 (0.3%)
HPV 16 (+) VÀ TUÝP NGUY CƠ CAO KHÁC (+)	19 (0.8%)	12 (0.5%)	31 (0.6%)
HPV 18 (+) VÀ TUÝP NGUY CƠ CAO KHÁC (+)	9 (0.4%)	3 (0.1%)	12 (0.2%)
VÀ TUÝP NGUY CƠ CAO KHÁC (+)	140 (5.6%)	163 (6.5%)	303 (6.1%)
HPV 16 (+), HPV 18 (+) VÀ TUÝP NGUY CƠ CAO KHÁC (+)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	1 (0.02%)
ÂM TÍNH	2,299 (91.9%)	2,299 (91.9%)	4,598 (91.9%)
TỔNG	2,502 (100%)	2,502 (100%)	5,004 (100%)

Kết quả cho thấy mô hình lấy mẫu và phương pháp lấy mẫu không ảnh hưởng đến tỷ lệ dương tính với HPV DNA. Đối với cả hai mô hình lấy mẫu (TYT xã lấy mẫu và CDC lấy mẫu) và cả hai phương pháp lấy mẫu (phụ nữ tự lấy mẫu và NVYT lấy mẫu), tỷ lệ phụ nữ dương tính với một trong các tuýp HPV nguy cơ cao vẫn ổn định ở mức 8,1% (Bảng 3 và Bảng 4).

**Bảng 3.** Kết quả xét nghiệm HPV DNA theo mô hình lấy mẫu

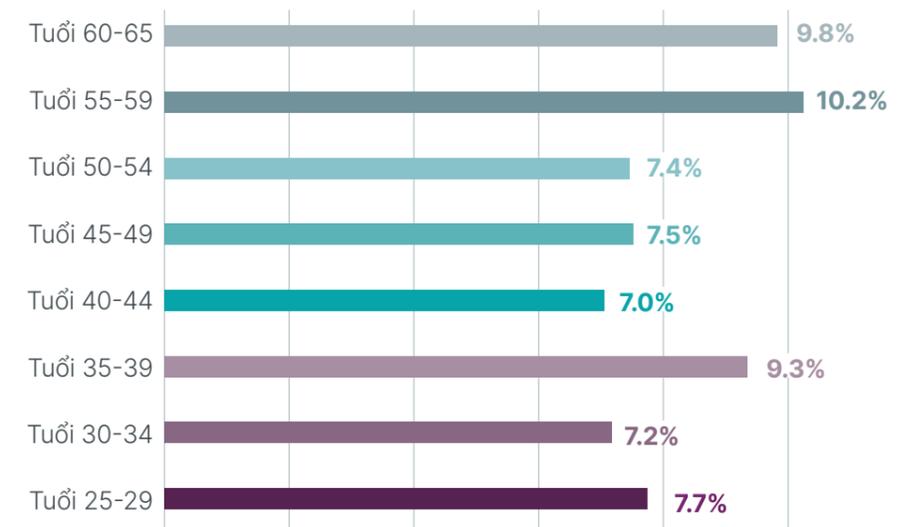
KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM	TỰ LẤY MẪU	NVYT LẤY MẪU	TỔNG
	n (%)	n (%)	n (%)
DƯƠNG TÍNH	203 (8.1%)	203 (8.1%)	406 (8.1%)
ÂM TÍNH	2,299 (91.9%)	2,299 (91.9%)	4,598 (91.9%)
TỔNG	2,502 (100%)	2,502 (100%)	5,004 (100%)

**Bảng 3.** Kết quả xét nghiệm HPV DNA theo phương pháp lấy mẫu

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM	TỰ LẤY MẪU	NVYT LẤY MẪU	TỔNG
	n (%)	n (%)	n (%)
DƯƠNG TÍNH	198 (8.1%)	208 (8.1%)	406 (8.1%)
ÂM TÍNH	2,233 (91.9%)	2,365 (91.9%)	4,598 (91.9%)
TỔNG	2,431 (100%)	2,573 (100%)	5,004 (100%)

Tỷ lệ phụ nữ có kết quả xét nghiệm dương tính với các tuýp HPV nguy cơ cao theo nhóm tuổi dao động từ 7% đến 10,2% (Hình 2).

**Hình 2.** Tỷ lệ dương tính với tuýp HPV nguy cơ cao theo nhóm tuổi



## Tính khả thi của mô hình triển khai

Mô hình xét nghiệm HPV DNA sàng lọc UTCTC của dự án đã được phụ nữ và NVYT chấp nhận rộng rãi:

- 95% phụ nữ được tư vấn đồng ý tham gia xét nghiệm HPV DNA để sàng lọc UTCTC
- 98% phụ nữ được xét nghiệm ủng hộ việc tự lấy mẫu
- 99% phụ nữ được xét nghiệm ủng hộ việc lấy mẫu bởi NVYT
- 97% NVYT ủng hộ việc sàng lọc tại các TYT xã và sàng lọc hàng loạt tại cộng đồng do CDC tổ chức tại các TYT xã
- 100% NVYT sẵn sàng hướng dẫn phụ nữ cách tự lấy mẫu hoặc trực tiếp lấy mẫu cho họ

### Mô hình xét nghiệm HPV DNA để sàng lọc UTCTC của dự án có tính khả thi cao:

- Phần lớn NVYT (77%) đồng ý rằng việc lấy mẫu dễ dàng và có thể thực hiện thường xuyên
- Phần lớn NVYT (74%) cho biết không gặp khó khăn gì trong việc lấy mẫu
- Một số yếu tố ảnh hưởng đến tính khả thi của việc thực hiện xét nghiệm HPV DNA, bao gồm chi phí xét nghiệm và nhận thức của phụ nữ về UTCTC

### Sự sẵn lòng chi trả của phụ nữ cho xét nghiệm HPV DNA:

- Xét nghiệm HPV DNA áp dụng phương pháp tự lấy mẫu hoặc NVYT lấy mẫu có tổng chi phí như nhau, khoảng 712.000 đồng/xét nghiệm.
- 75% phụ nữ sẵn sàng chi trả ở mức giá 400.000 đồng/xét nghiệm, trong khi 50% sẵn sàng chi trả ở mức giá 1.000.000 đồng/xét nghiệm. Với mức giá 712.000 đồng (mức giá hiện tại), 63% phụ nữ sẵn sàng chi trả.

## Kết luận và khuyến nghị

- Có một tỷ lệ cao (8,1%) phụ nữ nhiễm các tuýp HPV nguy cơ cao có thể gây UTCTC cho thấy cần có sự đầu tư và quan tâm từ chính quyền và ngành y tế để thúc đẩy các chương trình tầm soát UTCTC cho phụ nữ.
- Tỷ lệ dương tính với các tuýp HPV nguy cơ cao là như nhau bất kể mô hình lấy mẫu và hình thức lấy mẫu được áp dụng.
- Mô hình xét nghiệm tập trung tại tuyến tỉnh/ thành phố và lấy mẫu phân tán tại tuyến xã/ phường/ thị trấn trong hoạt động thường quy của các TYT xã và chương trình sàng lọc hàng loạt tại cộng đồng của CDC tỉnh được cả phụ nữ và hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu chấp nhận cao; và có tính khả thi cao có thể thực hiện thuận lợi và dễ dàng.
- Một tỷ lệ lớn phụ nữ sẵn sàng đồng chi trả cho xét nghiệm HPV DNA. Cụ thể, 75% sẵn sàng chi trả 400.000 đồng, 63% sẵn sàng chi trả 712.000 đồng và 50% sẵn sàng chi trả 1.000.000 đồng cho một lần xét nghiệm HPV DNA.

## LỜI CẢM ƠN

FIND đã tài trợ cho dự án này và cung cấp hỗ trợ kỹ thuật. FIND là một tổ chức phi lợi nhuận có trụ sở chính tại Geneva, Thụy Sĩ, với các văn phòng khu vực tại Ấn Độ, Kenya, Nam Phi và Việt Nam. FIND thúc đẩy các chương trình nghiên cứu và phát triển cũng như tiếp cận các công cụ chẩn đoán mới, hướng tới tiếp cận công bằng với xét nghiệm chất lượng, phù hợp với yêu cầu thực tế tại các quốc gia có thu nhập trung bình và thấp. Ngoài ra, FIND còn cung cấp đào tạo thực hành và hỗ trợ phát triển năng lực, đầu tư vào các cơ sở y tế và cung cấp các mô-đun đào tạo trực tuyến.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=Cervical%20cancer%20is%20the%20fourth,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries.>
2. Burden and risk factors of cervical cancer in Vietnam from 1990 to 2021 and forecasting to 2050—a systematic analysis from global burden disease. 2025. <https://doi.org/10.1016/j.xagq.2025.100526>
3. [https://hpvcentre.net/statistics/reports/VNM\\_FS.pdf](https://hpvcentre.net/statistics/reports/VNM_FS.pdf)
4. <https://www.cancer.org/cancer/types/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/screening-tests.html>
5. <https://www.who.int/europe/news/item/11-09-2021-who-recommends-dna-testing-as-a-first-choice-screening-method-for-cervical-cancer-prevention>