

# TÌNH HÌNH THỰC HIỆN VÀ NHU CẦU KIỂM TRA SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ HUẾ

Trương Công Hiếu, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Nguyễn Minh Tâm  
Trường Đại học Y Dược Huế

## Tóm tắt

Kiểm tra sức khỏe định kỳ (KTSKĐK) được xem là một biện pháp dự phòng hữu hiệu trong việc ngăn ngừa bệnh tật, phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm. Tuy nhiên, người dân vẫn chưa quan tâm đúng mức đến việc thực hiện KTSKĐK. Nghiên cứu được tiến hành nhằm khảo sát tình hình thực hiện cũng như mong muốn của người dân về KTSKĐK. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1.002 người dân từ 18 tuổi trở lên ở Thành phố Huế. **Kết quả:** 21,2% người dân thực hiện KTSKĐK trong 12 tháng qua. Nội dung KTSKĐK được thực hiện chủ yếu là khám nội khoa, xét nghiệm máu và siêu âm bụng tổng quát. Chỉ có 11,1% người dân có thực hành tốt về KTSKĐK trong 12 tháng qua. 82,6% người dân mong muốn được thực hiện KTSKĐK và nội dung mong muốn thực hiện nhất là khám nội khoa ở nam giới và khám phụ khoa ở nữ giới. Khám da liễu, răng hàm mặt và tai mũi họng là các nội dung ít được mong muốn thực hiện. 58,5% người dân đồng ý tăng giá BHYT nếu BHYT chi trả cho dịch vụ KTSKĐK. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy đa số người dân chưa thực hành tốt KTSKĐK. Cần tăng cường các chương trình, chính sách khuyến khích, hỗ trợ người dân thực hiện KTSKĐK, đồng thời, cần đẩy mạnh truyền thông, nâng cao nhận thức của người dân thực hiện KTSKĐK.

**Từ khóa:** Thực hành, nhu cầu, mong muốn, kiểm tra sức khỏe định kỳ.

## Abstract

# PRACTICE AND DEMANDS OF PERIODIC MEDICAL CHECKUP AMONG ADULTS IN HUE CITY

Truong Cong Hieu, Le Ho Thi Quynh Anh, Nguyen Minh Tam  
Hue University of Medicine and Pharmacy

Periodic medical checkup (PMC) is a common and effective form of preventive medicine. However, many people have not paid enough attention to the PMC. This study was conducted to identify the practice of PMC and to understand the demands and expectation of people toward PMC. **Methods:** A cross-sectional survey on 1.002 people aged 18 and above in the Hue city. **Results:** 21.2% of respondents have done PMC in the last 12 months. The subjects of PMC were mainly on internal examination, blood tests, and general abdominal ultrasonography. 11.1% of adults had good practices of PMC in the last 12 months. The proportion of people would like to have PMC was 82.6%. The most expectative subjects were internal examination (for men) and gynecological examination (for women). Examination of dermatological, Odonto-stomatology and ENT was less likely to be expected. 58.5% of people agreed to increase the price of health insurance card if the health insurance company paid for PMC services. **Conclusion:** There was a low percentage of people having good practice of PMC. It is necessary to develop strategies and policies to encourage people performing PMC as well as to educate and raise awareness of the population to implement PMC effectively.

**Keywords:** Practice, demand, expectation, periodic medical checkup.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân ngày càng cao, đồng thời mô hình bệnh tật thay đổi một cách nhanh chóng và phức tạp. “Phòng bệnh hơn chữa bệnh” trở nên quan trọng hơn bao giờ hết.

Một trong các biện pháp dự phòng cấp 1 và cấp 2 hữu hiệu đó là tầm soát, kiểm tra sức khỏe định

kỳ (KTSKĐK) [4]. Việc thực hiện KTSKĐK đã chứng minh có hiệu quả trong việc ngăn ngừa bệnh tật, tăng cường sức khỏe, làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, giúp phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm khi chưa có biểu hiện ra bên ngoài hoặc các dấu hiệu bất thường về sức khỏe nếu có [11]. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng nhận thức và thực hành của người dân về KTSKĐK còn rất thấp. Nghiên cứu tại Nigeria năm

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Minh Tâm, email: dr.nmtam@gmail.com

- Ngày nhận bài: 17/5/2017; Ngày đồng ý đăng: 20/6/2017; Ngày xuất bản: 18/7/2017

2016 cho thấy tỷ lệ thực hiện KTSKĐK là 15% [9], tại Hồng Kông là 19,6% [6].

Vẫn còn khá ít nghiên cứu đánh giá tình hình thực hiện KTSKĐK cũng như nhu cầu và mong muốn của người dân về vấn đề này. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài “Tình hình thực hiện và nhu cầu kiểm tra sức khỏe định kỳ của người dân thành phố Huế” với 2 mục tiêu (1) *Mô tả tình hình thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ của người dân thành phố Huế năm 2016*; (2) *Khảo sát mong muốn của người dân thành phố Huế trong việc thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ*.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người dân từ 18 tuổi trở lên thuộc các hộ gia đình đang sinh sống tại các phường của thành phố Huế.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Thực tế, chúng tôi thu thập được số liệu từ 1.002 người dân ở 6 phường thuộc thành phố Huế.

### 2.3. Thu thập và phân tích số liệu:

Thu thập số liệu sử dụng bảng câu hỏi đã soạn sẵn và điều tra viên phỏng vấn người dân. Thực hành của người dân về KTSKĐK được tính theo điểm số ở mỗi câu hỏi. Điểm tối thiểu là 0 điểm và tối đa là

3 điểm. Đánh giá thực hành chung tốt khi đạt từ 2 điểm trong tổng số điểm (3 điểm); còn lại là *chưa tốt*. Nghiên cứu thực hiện với sự đồng ý của người tham gia, người tham gia có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào.

### 2.4. Xử lý số liệu:

Bằng phần mềm SPSS 20.0, kết quả được mô tả bằng bảng phân phối tần suất, tỷ lệ.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Thông tin chung

Độ tuổi trung bình của người dân trong nghiên cứu của chúng tôi là 49,7 tuổi. Trong đó, đa số người dân ở trong độ tuổi từ 18 đến 59 tuổi chiếm 70,8%, độ tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 29,1%. 62,0% đối tượng nghiên cứu là nữ giới. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu phân bố lần lượt như sau: buôn bán/dịch vụ/thủ công (42,0%), thất nghiệp/nội trợ/người già (23,4), nghỉ hưu (9,1%), công nhân (10,0%), cán bộ nhân viên (8,6%).

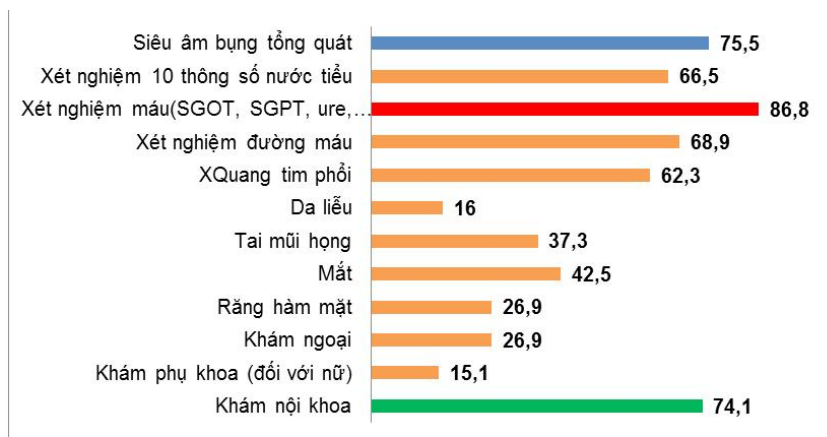
Hầu hết người dân đều có thẻ bảo hiểm y tế (87,3%), trong đó thẻ bảo hiểm mua theo hộ gia đình được người dân tham gia nhiều nhất (54,3%). Về tình trạng sức khỏe, gần 2/3 đối tượng nghiên cứu tự đánh giá sức khỏe hiện tại của mình là bình thường. 70,8% đối tượng nghiên cứu không mắc các bệnh mạn tính.

### 3.2. Thực hành về KTSKĐK

**Bảng 1.** Thực hành về KTSKĐK trong thời gian vừa qua

Thực hiện KTSKĐK (n=1.002)		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đã từng đi KTSKĐK		370	36,9
KTSKĐK trong 12 tháng qua		212	21,2
Tần suất đi KTSKĐK trong 12 tháng qua (n=212)	1 lần	149	70,3
	2 lần	48	22,6
	> 2 lần	15	7,1
Nhận được kết quả KTSKĐK (n=212)		201	94,8
Được NVYT giải thích về kết quả KTSKĐK (n=212)		169	79,7

**Nhận xét:** Chỉ có 21,2% người dân có thực hiện KTSKĐK trong 12 tháng qua. Trong đó, đa số người dân thực hiện KTSKĐK 1 lần (70,3%), gần 1/4 người dân thực hiện KTSKĐK 2 lần trong 12 tháng qua. Đa số đối tượng nghiên cứu đi KTSKĐK đều nhận được kết quả KTSKĐK (94,8%), nhưng chỉ có 79,7% đối tượng nghiên cứu được NVYT giải thích về kết quả KTSKĐK.



**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hiện các danh mục của 1 gói KTSKĐK cơ bản trong lần KTSKĐK trong 12 tháng qua

*Nhận xét:* Xét nghiệm máu được người dân thực hiện nhiều nhất với 86,8%, tiếp đến là siêu âm bụng tổng quát (75,5%) và khám nội khoa (74,1%). Bên cạnh đó, chỉ có 15,1% người dân thực hiện khám phụ khoa và 16,0% thực hiện khám da liễu.

Đánh giá thực hành chung: 20,5% người dân trong tổng số 212 người có KTSKĐK trong vòng 12 tháng qua có thực hành tốt về KTSKĐK. Và trong 1.002 đối tượng trả lời phỏng vấn thì có hơn 2/3 người dân dự định thực hiện KTSKĐK trong thời gian tới.

**Bảng 2.** Lý do không KTSKĐK trong 12 tháng qua

Lý do không KTSKĐK trong 12 tháng qua (n=790)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có thời gian	275	34,8
Không có đủ khả năng chi trả	292	37,0
Cảm thấy khỏe mạnh, không đau ốm	390	49,4
Chưa nghĩ đến lợi ích của KTSKĐK	40	5,1
Sợ phát hiện mắc bệnh tật	34	4,3
Lý do khác	40	5,1

*Nhận xét:* Lý do mà những người chưa bao giờ đi KTSKĐK và những người không đi KTSKĐK trong 12 tháng qua đưa ra nhiều nhất là cảm thấy khỏe mạnh, không đau ốm (49,4%). Hơn 1/3 đối tượng nghiên cứu không đi KTSKĐK với lý do không có thời gian và không có đủ khả năng chi trả.

**3.3. Nhu cầu và mong muốn của người dân trong thực hiện KTSKĐK**

**Bảng 3.** Nội dung mong muốn được thực hiện khi KTSKĐK

Nội dung KTSKĐK (n=828)		Nam, n(%)	Nữ, n(%)
<b>Nội dung được mong muốn nhất</b>	Khám Nội	103 (33,6)	123 (23,6)
	X-quang tim phổi	59 (19,2)	58 (11,1)
	Xét nghiệm máu	44 (14,3)	87 (16,7)
	Khám phụ khoa	-	126 (24,2)
<b>Nội dung ít được mong muốn nhất</b>	Khám Da liễu	56 (19,0)	163 (32,9)
	Khám Tai mũi họng	32 (10,8)	70 (14,1)
	Khám Răng Hàm Mặt	20 (6,9)	54 (10,9)
	Khám Phụ khoa	118 (40,0)	-

**Nhận xét:** 82,6% người dân có nhu cầu thực hiện KTSKĐK trong thời gian tới và gần 2/3 trong số đó mong muốn thực hiện KTSKĐK 6 tháng 1 lần. Nội dung KTSKĐK mong muốn nhất ở nhóm nam giới là Khám Nội khoa (33,6%) và ở nhóm nữ giới là khám phụ khoa (24,2%). Nội dung KTSKĐK ít được mong muốn thực hiện nhất là Khám da liễu và tai mũi họng.

**Bảng 4.** Mong muốn giá của 1 gói KTSKĐK cơ bản

Nhu cầu về việc chi trả KTSKĐK (n=828)	n (%)
<b>Mức giá mong muốn của 1 gói KTSKĐK cơ bản</b>	
<500.000 VNĐ	351 (42,4)
500.000 – 1.000.000 VNĐ	284 (34,3)
>1.000.000 VNĐ	193 (23,3)
<b>Mong muốn BHYT chi trả cho dịch vụ KTSKĐK</b>	
Đồng ý tăng giá thẻ BHYT nếu BHYT chi trả cho KTSKĐK (n=788)	328 (41,6)

**Nhận xét:** Hơn 75% người dân có nhu cầu KTSKĐK trong thời gian tới mong muốn giá của 1 gói KTSKĐK cơ bản là dưới 1 triệu đồng và hầu hết đều mong muốn BHYT sẽ chi trả cho các dịch vụ KTSKĐK.

**4. BÀN LUẬN**

Trong số 1.002 người dân tham gia nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 36,9% người dân đã từng đi KTSKĐK. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Trung tâm bảo vệ sức khỏe ở Hồng Kông (48,5%) [6]. So với nghiên cứu của Olayinka SH tại Nigeria (79,2%) thì kết quả của chúng tôi thấp hơn nhiều [8]. Sự khác biệt này có thể là do trước đây vấn đề KTSKĐK ở Việt Nam chưa được phổ biến và chưa được người dân quan tâm, bên cạnh đó, tỷ lệ ở Nigeria cao hơn gấp 2 lần so với nghiên cứu của chúng tôi là do có một số dịch vụ tầm soát miễn phí được tiến hành cho tất cả người dân trong cộng đồng Nigeria bởi các tổ chức phi chính phủ kết hợp với cơ sở y tế ở địa phương đó [9]. Trong số những người đã từng KTSKĐK ở nghiên cứu của chúng tôi thì chỉ có 21,2% người dân có thực hiện KTSKĐK trong 12 tháng qua. Kết quả này tương tự với nghiên cứu ở Hồng Kông (19,6%), ở Tây Nam Nigeria (15%) và thấp hơn so với nghiên cứu của Andrea Cherrington tại Hoa Kỳ (42%) [6, 8, 9]. Sự khác biệt này có thể là do chính sách bảo hiểm y tế ở Hoa Kỳ có thể bao phủ được dịch vụ KTSKĐK Hoa Kỳ (thực hiện chương trình hỗ trợ KTSK cho đối tượng dưới 21 tuổi và trên 65 tuổi bởi chương trình Medicaid và Medicare) còn ở nước ta hiện nay BHYT vẫn chưa bao phủ cho dịch vụ này [2]. Đồng thời, có thể người dân trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn chưa có thói quen chủ động đi KTSKĐK hoặc có thể là do một số rào cản chẳng hạn như mức thu nhập của người dân chưa có dư giả để nghĩ đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe của họ. Tần suất thực hiện KTSKĐK cũng khác nhau ở mỗi

cá thể, tùy thuộc vào độ tuổi, các đặc điểm kinh tế - xã hội cũng như các yếu tố nguy cơ sức khỏe khác. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy đa số người dân đi KTSKĐK 1 lần trong 12 tháng qua (70,3%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu ở tại Hồng Kông năm 2009 (68,2% thực hiện KTSKĐK 1 lần 1 năm) và nghiên cứu tại Nigeria năm 2004 (28,4% thực hiện KTSKĐK 2 lần 1 năm) [1].

Qua biểu đồ 1 ta thấy Xét nghiệm máu là nội dung được người dân thực hiện nhiều nhất với 86,8%, tiếp đến là Siêu âm bụng tổng quát (75,5%) và khám Nội khoa (74,1%). Bên cạnh đó, chỉ có 15,1% người dân thực hiện khám Phụ khoa và 16,0% thực hiện khám Da liễu. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Eke CO (61,8% thực hiện khám Nội, 27,3% khám Răng hàm mặt) [5]. Các bệnh lý về Nội khoa thường âm thầm và khó theo dõi do đó đây có thể là lý do khiến nhiều người dân thực hiện, còn tỷ lệ khám Da liễu thấp có thể là do các bệnh lý về Da liễu thường gặp với những biểu hiện nhẹ, dễ điều trị nên người dân nhận thấy việc khám Da liễu chưa thực sự cần thiết. Chỉ có nữ giới mới thực hiện khám Phụ khoa do vậy tỷ lệ thực hiện nội dung này thấp là có cơ sở. Nhìn chung, tỷ lệ người dân thực hiện đầy đủ các danh mục trong một gói KTSKĐK tối thiểu không cao, điều này có thể bị ảnh hưởng bởi kiến thức của họ về nội dung này còn thấp, do vậy cần phải nỗ lực nhiều hơn nữa để đảm bảo cho người dân có kiến thức đầy đủ về các danh mục cần thực hiện trong 1 gói KTSKĐK tối thiểu để từ đó họ sẽ thực hiện đầy đủ các nội dung này nhằm mang lại lợi ích cao nhất cho họ.

Đa số đối tượng nghiên cứu thực hiện KTSKĐK

đều nhận được kết quả KTSKĐK (94,8%). Gần 80% đối tượng nghiên cứu được nhân viên y tế (NVYT) giải thích về kết quả. Điều này có thể là do một số người đi KTSKĐK chỉ quan tâm đến kết quả cuối cùng là mình có bị bệnh gì hay không chứ ít quan tâm hoặc thảo luận về kết quả KTSKĐK của mình với NVYT. Theo một nghiên cứu tại Hồng Kông thì có đến 94,5% người dân thích chỉ nhận được kết quả mà không cần tư vấn và giải thích của NVYT [11]. Bên cạnh đó, một số người dân thực hiện KTSKĐK theo cơ quan đăng ký và kết quả sau khi khám thường được chuyển về cơ quan và bộ phận quản lý sức khỏe của những người này và cũng có thể do tính chất công việc hay lý do nào đó nên họ không nhận được kết quả của lần khám đó. Vẫn còn tỷ lệ khá cao người dân không được NVYT giải thích về kết quả KTSKĐK (20,3%). Qua đó, các cơ sở y tế cần chú trọng hơn nữa về việc tư vấn và giải thích kết quả KTSKĐK cho người dân để họ có thể nhận thức tốt hơn về tình trạng sức khỏe của mình và từ đó có kế hoạch chăm sóc sức khỏe tốt hơn.

Đánh giá chung về thực hành KTSKĐK của người dân, kết quả trong 1.002 người dân tham gia nghiên cứu có 21,2% người dân thực hiện KTSKĐK trong 12 tháng qua nhưng chỉ có 11,1% người dân thực hành tốt KTSKĐK. Việc thực hiện KTSKĐK thôi là không đủ, mà người dân cần phải nhận thức đầy đủ và chính xác quy trình trước, trong và sau khi KTSKĐK thì kết quả đem lại mới hiệu quả cao.

Qua bảng 2, lý do mà người dân không đi KTSKĐK trong 12 tháng qua đưa ra nhiều nhất là cảm thấy khỏe mạnh, không đau ốm (49,4%), tương đồng với nghiên cứu ở Nigeria [8]. Từ kết quả trên, ta thấy phần lớn người dân chưa chủ động thực hiện KTSKĐK để lập một kế hoạch quản lý sức khỏe của họ. Theo một số nghiên cứu, lý do người dân không KTSKĐK bao gồm không nhận thức được sự cần thiết của KTSKĐK hoặc thiếu thời gian hoặc những trở ngại trong công việc và liên hệ dịch vụ sức khỏe [7]. Đặc biệt, nghiên cứu chúng tôi cũng cho thấy vẫn còn có 4,3% đối tượng nghiên cứu không KTSKĐK với lý do sợ phát hiện mắc bệnh tật. Theo Ai Theng Cheong và cộng sự (2016) cho rằng một yếu tố quan trọng đó là sự sẵn sàng trong vấn đề đối mặt với kết quả sức khỏe. Người dân thì thường không muốn biết họ đang có nguy cơ mắc bệnh khi mà có thể được chẩn đoán là có vấn đề về sức khỏe sau khi thực hiện KTSK [3]. Những nỗi sợ này cho thấy việc chưa sẵn sàng đối mặt với các vấn đề sức khỏe trong quá trình KTSK sẽ càng làm giảm đi sự chủ động trong việc thực hiện nó. Vì vậy, các nhà cung cấp dịch vụ và các NVYT cần tư vấn và giáo dục cho người dân trong cộng đồng về lợi ích của việc KTSKĐK cũng như cung cấp đầy

đủ thông tin về những khuyến cáo, tác dụng phụ có thể có của một số nội dung trong KTSKĐK để họ có được nhận thức đầy đủ hơn về KTSKĐK, từ đó có thể ảnh hưởng đến hành vi thực hiện KTSKĐK ở những người này.

Phần lớn người dân đều có dự định thực hiện KTSKĐK trong thời gian tới. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Eke Co (66,5%) [5] và nghiên cứu của Vương Hoàng Quân và cộng sự [10] với 78,96% số người tham gia có thể hoặc sẽ chắc chắn đi đến phòng khám để thực hiện KTSK. Khi được hỏi về mong muốn thực hiện KTSKĐK trong thời gian tới thì có đến 82,6% người dân trả lời "Có" và hầu hết mong muốn thực hiện KTSKĐK 6 tháng 1 lần. Mặc dù tỷ lệ thực hành hiện nay chưa cao nhưng nhu cầu được KTSKĐK của người dân là rất lớn. Vì vậy, Chính phủ hoặc các nhà hoạch định chính sách cần xây dựng các chế độ ưu đãi đối với việc thực hiện KTSKĐK để khuyến khích người dân thực hiện KTSKĐK nhiều hơn nữa.

Về các nội dung mong muốn được thực hiện nhất khi KTSKĐK thì nam giới chọn Khám Nội khoa còn nữ giới chọn Khám Phụ khoa. Khám da liễu là danh mục mà người dân ít mong muốn thực hiện nhất khi KTSKĐK, tiếp đến là khám tai mũi họng và khám răng hàm mặt. Kết quả này khá tương đồng với kết quả về các nội dung KTSKĐK mà người dân thực hiện trong 12 tháng qua thể hiện ở biểu đồ 1. Các kết quả của chúng tôi gợi ý rằng để đưa ra các gói KTSKĐK cơ bản hợp lý, các nhà hoạch định chính sách, các cơ sở y tế cần dựa trên mong muốn, nhu cầu của người dân về thực hiện những nội dung KTSKĐK nào là cần thiết cho họ.

Mức giá mong muốn của 1 gói KTSKĐK cơ bản sẽ thể hiện được khả năng chi trả của người dân trong việc thực hiện KTSKĐK. Kết quả cho thấy hầu hết người dân đều mong muốn giá của 1 gói KTSKĐK cơ bản dưới 500.000 đồng, thấp hơn nhiều so với giá của các gói KTSKĐK cơ bản ở một số bệnh viện và cơ sở y tế trên địa bàn. Do vậy, nhằm tăng cường bao phủ dịch vụ KTSKĐK trong nhân dân, các cơ sở y tế nên thiết kế các gói khám sức khỏe linh động và phù hợp với khả năng chi trả của người dân cũng như phù hợp với nhu cầu và mong muốn thực hiện của họ. Kết quả của chúng tôi cũng chỉ ra rằng có đến 95,2% người dân mong muốn BHYT chi trả cho dịch vụ KTSKĐK nhưng chỉ có 41,6% trong số những người này đồng ý tăng giá thẻ BHYT nếu BHYT chi trả cho KTSKĐK. Vấn đề đặt ra cho ngành BHYT Việt Nam rằng liệu có thể ban hành 1 gói BHYT nào thích hợp cả về giá tiền lẫn quyền lợi cho người dân để đảm bảo cho người dân có cơ hội và điều kiện để được chăm sóc, quản lý sức khỏe của mình định kỳ hằng năm.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ thực hành tốt về KTSKĐK là thấp nhưng nhu cầu về dịch vụ này là rất lớn trong nhân dân. Các cơ sở y tế cũng như ngành y tế cần tăng cường các chương trình, chính sách khuyến khích, hỗ trợ người dân thực hiện KTSKĐK.

Đồng thời, cần đẩy mạnh công tác tư vấn, truyền thông, giáo dục về lợi ích, các khuyến cáo và hình thức KTSKĐK cho người dân, nhằm giúp người dân nhận thức đúng được tầm quan trọng và sự cần thiết của KTSKĐK trong việc chăm sóc sức khỏe của bản thân và cộng đồng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Akande TM, Salaudeen A (2004), "Practice of Periodic Medical Examination Among Hospital Workers in a Nigeria teaching hospital", *Nigerian Quarterly Journal of Hospital Medicine*, Vol. 14 (3&4) 2004: pp. 206-210.
2. Andrea C, Giselle CS et al (2007), "Do adults who believe in periodic health examinations receive more clinical preventive services?", *Prev Med*. 2007 Oct; 45(4): 282-289.
3. Cheong AT et al (2016), "To Check or Not to Check? A Qualitative Study on How the Public Decides on Health Checks for Cardiovascular Disease Prevention", *PLoS ONE*, 11(7), pp 1-15.
4. Dryden R et al (2012), "What do we know about who does and does not attend general health checks? Findings from a narrative scoping review", *BMC Public Health*, pp. 12-723.
5. Eke CO et al (2012), "Perception and Practice of Periodic Medical Checkup by Traders in South East Nigeria", *AfriMedic Journal*, Vol 3, No.2, 2012.
6. Hong Kong Census and Statistics Department (2009), "Knowledge, Attitude and Practice of Medical Checkup", Thematic Household Survey Report - Report No.41, 2008.
7. Nielsen KD, Dyhr L et al (2004): "You can't prevent everything anyway": a qualitative study of beliefs and attitudes about refusing health screening in general practice, *Fam Pract.*, 2004 Feb;21(1):28-32.
8. Olayinka SH, Bridget O et al (2015), "Periodic Medical Checkup: Knowledge and Practice in Community in South West Nigeria", *International Journal of Public Health Research*, 5 (1). pp. 576-583.
9. Usman SO et al (2016), "Periodic medical check-up among residents of three Nigeria South-Western States", *Journal of Contemporary Medicine*, 2016; 6(3): 174-182.
10. Vương Hoàng Quân và cộng sự (2016), "Truyền thông y tế, công nghệ thông tin và thái độ của cộng đồng đối với khám sức khỏe tổng quát định kỳ", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, tr. 1-9.
11. World Health Organization (2010), Towards a strategy for cancer control in the Eastern Mediterranean Region, 1st ed. Cairo, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2010.

# ỨNG DỤNG KỸ THUẬT REAL-TIME PCR VÀ REVERSE DOT-BLOT XÁC ĐỊNH TYPE HPV CÓ NGUY CƠ GÂY UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Phan Văn Bảo Thắng<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Bách<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Thành<sup>2</sup>,  
Trần Thị Như Hoa<sup>1</sup>, Ngô Việt Quỳnh Trâm<sup>1</sup>

(1) Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Trường Trung học Quốc học Huế

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Nhiễm trùng HPV là nguyên nhân chính gây ung thư cổ tử cung (UTCTC). Phát hiện HPV và xác định type HPV giúp chẩn đoán, điều trị hợp lý và tiên lượng các trường hợp viêm/UTCTC. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ các type HPV có nguy cơ gây UTCTC và các loại hình nhiễm type HPV. **Phương pháp:** 177 mẫu dịch cổ tử cung được lấy từ bệnh nhân được chẩn đoán viêm hoặc có bất thường ở kết quả phết tế bào cổ tử cung tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược. Thực hiện kỹ thuật real-time PCR phát hiện nhiễm HPV và kỹ thuật reverse Dot-Blot xác định genotype HPV từ những mẫu PCR dương tính. **Kết quả:** 7 type HPV nguy cơ cao được xác định, thường gặp nhất là type 18 (74,6%) và type 16 (37,6%). Loại hình đơn nhiễm chiếm 30,4% và đa nhiễm chiếm tỷ lệ cao hơn (69,6%), trong đó đồng nhiễm 2 và 3 type HPV thường gặp nhất (32,2% và 20,3%). **Kết luận:** Phối hợp kỹ thuật real-time PCR và reverse Dot-Blot cho phép xác định type HPV nguy cơ cao gây UTCTC và các loại hình nhiễm HPV.

**Từ khóa:** reverse DOT-BLOT, real-time PCR, PCR, ung thư cổ tử cung, type HPV

## Abstract

# APPLICATION OF REAL-TIME PCR TECHNIQUE AND REVERSE DOT-BLOT FOR DETECTION THE HIGH RISK TYPES OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS CAUSING CERVICAL CANCER

Phan Van Bao Thang<sup>1</sup>, Nguyen Hoang Bach<sup>1</sup>, Nguyen Van Thanh<sup>2</sup>,

Tran Thi Nhu Hoa<sup>1</sup>, Ngo Viet Quynh Tram<sup>1</sup>

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy

(2) Quoc Hoc High School, Hue City

**Introduction:** Infection with HPV is the main cause of cervical cancer. Determining HPV infection and the types of HPV plays an important role in diagnosis, treatment and prognosis of cervicitis/cervical cancer.

**Aims:** Determining proportion of high-risk HPV types and the occurrence of coinfection with multiple HPV types. **Methods:** 177 women with cervicitis or abnormal Pap smear result were enrolled in the study. Performing the real-time PCR for detecting HPV and the reverse DOT-BLOT assay for determining type of HPV in cases of positive PCR. **Results:** 7 types of high-risk HPV was detected, the majority of these types were HPV type 18 (74.6%) and HPV type 16 (37.6%); the proportion of infection with only one type of HPV was 30.4% and coinfection with multiple HPV types was higher (69.6%), the coinfecting cases with 2 and 3 types were dominated (32.2% and 20.3%, respectively) and the coinfecting cases with 4 and 5 types were rare.

**Conclusion:** Use of the real-time PCR and reverse DOT-BLOT assay can determine the high-risk HPV types and the occurrence of coinfection with multiple HPV types.

**Key words:** HPV type, Reverse DOT-BLOT, real-time PCR, PCR, cervical cancer

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

HPV là tác nhân virus gây nhiễm trùng đường sinh dục thường gặp nhất. HPV được xác định là nguyên nhân gây ung thư cổ tử cung (UTCTC) và các tiền thương tổn của chúng. Dựa vào kiểu gen,

HPV được chia thành hai nhóm nguy cơ gây UTCTC: nhóm HPV có nguy cơ cao và nhóm HPV có nguy cơ thấp, nhiễm HPV type có nguy cơ cao là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến ung thư cổ tử cung, trong số hơn 200 type HPV khác nhau đã được xác định,