

# THE CURRENT STATUS OF THE QUALITY OF CERVICAL CYTOLOGY SPECIMENS IN PATIENTS ATTENDING EXAMINATIONS AT TU DU HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, AND RELATED FACTORS

Hong Phu Qui<sup>1</sup>, Nguyen Thi Ngoc Quyen<sup>1</sup>, Pham Dinh Nguyen<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Tu Du Hospital - 284 Cong Quynh, District 1, Ho Chi Minh city, Vietnam

<sup>2</sup>Children's Hospital 1 - 341 Su Van Hanh Street, ward 10, district 10, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 29/11/2023

Revised: 03/02/2024; Accepted: 06/03/2024

## ABSTRACT

**Objectives:** Description of the current situation and some related factors affecting the quality of cervical cytology specimens in patients attending examinations at Tu Du Hospital, Ho Chi Minh City in 2023.

**Subjects and research methods:** Cross-sectional study describing patients attending examinations at Tu Du Hospital.

**Results:** Sample quality passed (93.4%), failed (6.6%). There is a relationship between the quality of the test sample and the patient's menstrual cycle, history of vaginal bleeding/abnormal discharge other than the menstrual cycle, lower abdominal pain, and diagnosis of uterine vaginitis, patient samples are preserved and processed according to regulations, the department performing sampling, chemicals are guaranteed, all types of Pap testing techniques and staining techniques are guaranteed.

**Conclusions:** It is noted that sample quality is quite high, however, it is necessary to regularly monitor the knowledge and professional skills of staff and strengthen communication education about Pap smear testing in the community.

**Keywords:** Cervical cancer, cytology test, Tu Du Hospital.

---

\*Corresponding author

Email address: [nguyenpd@nhidong.org.vn](mailto:nguyenpd@nhidong.org.vn)

Phone number: (+84) 908 681 979

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1020>

# THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG MẪU XÉT NGHIỆM TẾ BÀO HỌC CỔ TỬ CUNG Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Hồng Phú Quý<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Quyên<sup>1</sup>, Phạm Đình Nguyên<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Từ Dũ - 284 Công Quỳnh, quận 1, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Đồng 1 - 341 đường Sư Vạn Hạnh, phường 10, quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29 tháng 11 năm 2023

Ngày chỉnh sửa: 03 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 06 tháng 03 năm 2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng mẫu xét nghiệm tế bào học cổ tử cung ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ.

**Kết quả:** Chất lượng mẫu đạt (93,4%), không đạt (6,6%). Có mối liên quan giữa chất lượng mẫu xét nghiệm đạt với chu kỳ kinh nguyệt của bệnh nhân, tiền sử từng ra máu âm đạo/dịch bất thường không phải chu kỳ kinh, đau bụng bụng dưới, từng chẩn đoán viêm âm đạo tử cung, mẫu bệnh phẩm được bảo quản và xử lý đúng như quy định, khoa thực hiện lấy mẫu, hóa chất có đảm bảo, các loại kỹ thuật xét nghiệm Pap và kỹ thuật nhuộm có đảm bảo quy trình.

**Kết luận:** Ghi nhận chất lượng mẫu đạt khá cao, tuy nhiên cần thường xuyên giám sát về mặt kiến thức cũng như kỹ năng chuyên môn của nhân viên và tăng cường giáo dục truyền thông về xét nghiệm phết tế bào Pap trong cộng đồng.

**Từ khóa:** Ung thư cổ tử cung, xét nghiệm tế bào học, Bệnh viện Từ Dũ.

\*Tác giả liên hệ

Email: nguyendp@nhidong.org.vn

Điện thoại: (+84) 908 681 979

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1020>

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là vấn đề toàn cầu. Năm 2020, ước tính hơn 600.000 số ca mắc mới và gần 342.000 ca tử vong, tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình gần 90% số ca, khu vực châu Á chiếm hơn 50% và châu Phi gần 21% [1, 2]. Tại Việt Nam, ước tính khoảng 4.177 trường hợp UTCTC mắc mới được chẩn đoán và 2.420 trường hợp tử vong hàng năm. Tại Thành phố Hồ Chí Minh, hơn 2.000 ca mắc mới chiếm 50% so với tỷ lệ chung ở Việt Nam, tỷ lệ mắc được chuẩn hóa theo tuổi là 14,1/100.000 dân [3].

UTCTC là bệnh có thể phòng ngừa được và sàng lọc bằng phương pháp xét nghiệm tế bào học là một công cụ đem lại khả năng và hiệu quả trong phòng chống ung thư. Tính khả thi và hiệu quả chi phí cũng phải được kiểm chứng, việc đào tạo và giám sát không thể thiếu đối với tất cả các nhân viên y tế (NVYT) có liên quan trong quy trình sàng lọc để đem lại kết quả tối ưu nhất, đảm bảo tiết kiệm chi phí, cân đối khả năng của từng bệnh nhân và đem lại lợi ích chung cho kinh tế xã hội [4]. Chính vì vậy, việc cung cấp thêm dữ liệu về chất lượng xét nghiệm cũng như độ tin cậy của phương pháp sàng lọc UTCTC là cần thiết. Với mong muốn khảo sát thực trạng và các yếu tố liên quan đến việc quản lý kết quả xét nghiệm tế bào học tử cung nhằm đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng kết quả đầu ra, chúng tôi tiến hành nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng chất lượng mẫu xét nghiệm tế bào học cổ tử cung ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng mẫu xét nghiệm tế bào học cổ tử cung ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả có phân tích.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân chỉ định xét nghiệm tế bào học cổ tử cung tại khoa khám Phụ Khoa, Bệnh viện Từ Dũ TP.HCM.

### 2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa khám Phụ Khoa, bệnh viện Từ Dũ Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 4 năm 2023.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng, cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu;  $\alpha$ : Xác suất sai lầm loại I, với  $\alpha=0,05$

Z: Trị số từ phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95% thì  $Z_{1-\alpha/2}=1,96$

d: Sai số dự kiến,  $d = 0,02$ ;  $p=6,1\%$ , theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Bình (5).

Vậy  $n=551$ , dự kiến mất mẫu khoảng 10%, số mẫu cần lấy là 606 người

Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống đối với bệnh nhân đến khám và làm xét nghiệm tế bào học cổ tử cung tại khoa Khám phụ khoa Bệnh viện Từ Dũ.

### 2.5. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Nghiên cứu định lượng, thu thập thông tin bằng bộ câu hỏi gồm 3 phần và phiếu thu thập thông tin xét nghiệm tế bào học của đối tượng. Số liệu đã thu thập được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và sử dụng phần mềm Stata 14.2 để phân tích số liệu theo các mục tiêu nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Tập trung nghiên cứu kết quả xét nghiệm tế bào học và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ.

### 2.6. Y đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức số 42/GCT-HĐĐĐ ngày 10 tháng 4 năm 2023 của Trường Đại học Trà Vinh và Ban lãnh đạo, Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Từ Dũ chấp thuận trước khi tiến hành.

## 3. KẾT QUẢ

Bảng 3.1 Đặc điểm dân số - xã hội bệnh nhân (n=610)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Bệnh nhân</b>		
<b>Nhóm tuổi</b>		
21-29 tuổi	111	18,2
30-40 tuổi	187	30,7
41-49 tuổi	177	29,0
50-65 tuổi	135	22,1
<b>Chu kỳ kinh nguyệt của bệnh nhân</b>		
<28 ngày	25	4,1
≥ 28 – 35 ngày	60	9,8
> 35 ngày	286	46,9
Rong kinh kéo dài/ cường kinh	91	14,9
Vấn đề kinh nguyệt	5	0,8
Mãn kinh	109	17,9
Không nhớ	34	5,6
<b>Ngày kinh cuối</b>		
Nhớ ngày kinh cuối	430	70,5
Không nhớ	71	11,6
Mãn kinh	109	17,9
<b>Từng bị ra máu âm đạo bất thường/dịch tiết bất thường/ chảy máu sau quan hệ tình dục khi không phải chu kỳ kinh</b>		
Có	447	73,3
Không	110	18,0
Không biết	53	8,7
<b>Đau vùng bụng dưới</b>		
Có	158	25,9
Không	385	63,1
Không biết	67	11,0
<b>Từng được khám hay chẩn đoán có tổn thương/viêm/khác vùng tử cung, âm đạo</b>		
Có	301	49,4
Không	99	16,2
Không biết	210	34,4
<b>Nhân viên y tế lấy mẫu</b>		
<b>Giới tính</b>		
Nam	92	15,1
Nữ	518	84,9
<b>Trình độ chuyên môn</b>		
Đại học	75	12,3
Chuyên khoa I	92	15,1
Chuyên khoa II	35	5,7
Thạc sĩ	408	66,9
<b>Thời gian công tác</b>		
≤ 5 năm	270	44,3
6-10 năm	95	15,6
10 năm	245	40,1



Phân bố nhóm tuổi khá đồng đều ở bệnh nhân. Đa phần có chu kỳ kinh nguyệt >35 ngày (46,9%), phần lớn đều nhớ ngày kinh cuối (70,5%). Trên 70% bệnh nhân từng bị ra máu âm đạo bất thường sau quan hệ tình dục khi không phải chu kỳ kinh. Hơn một nửa bệnh nhân không đau vùng bụng dưới (63,1%) và gần một nửa từng được khám có tổn thương (49,4%).

Hầu hết NVYT lấy mẫu là nữ (84,9%), trình độ thạc sĩ

(66,9%). Đa số có thời gian công tác >5 năm.

Hầu hết NVYT lấy mẫu là nữ (84,9%), trình độ thạc sĩ (66,9%). Đa số có thời gian công tác >5 năm. Phần lớn lấy mẫu tại khu khám bệnh (81,5%) và mẫu bệnh phẩm được bảo quản, xử lý đúng quy định (99,8%). Thời gian vận chuyển mẫu đến phòng xét nghiệm  $\geq 2$  giờ (60,5%). Tất cả các mẫu đều có điều kiện vận chuyển có đảm bảo theo quy trình (100%).

**Bảng 3.2. Chất lượng mẫu kết quả xét nghiệm**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Chất lượng mẫu kết quả xét nghiệm lần 1</b>		
Đạt	570	93,4
Không đạt	40	6,6
<b>Nguyên nhân mẫu không đạt lần 1 (n=40)</b>		
Phết Pap không đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán vì ít tế bào	16	40,0
Phết Pap không đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán vì bị che khuất bởi hồng cầu, nhầy, bạch cầu	19	47,5
Phết Pap không đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán vì nhuộm không đạt.	4	10,0
Tiêu bản mẫu pap smear bị vỡ	1	2,5
<b>Chất lượng mẫu kết quả xét nghiệm lần 2</b>		
Đạt	40	100,0
Không đạt	0	0,0

Mẫu đạt chất lượng kết quả xét nghiệm lần 1 (93,4%). Tất cả mẫu đều đạt chất lượng kết quả xét nghiệm lần 2 (100%). Nguyên nhân mẫu không đạt lần 1 do Phết Pap

không đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán vì bị che khuất bởi hồng cầu, nhầy, bạch cầu (47,5%).

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa chất lượng mẫu và thông tin bệnh nhân**

Đặc tính	Chất lượng mẫu		p	PR (KTC 95%)
	Đạt (%)	Không đạt (%)		
<b>Nhóm tuổi</b>				
21-29 tuổi	108 (97,3)	2 (2,7)		1
30-40 tuổi	178 (95,2)	9 (4,8)	0,337	0,98 (0,94 – 1,02)
41-49 tuổi	166 (93,8)	11 (6,2)	0,142	0,96 (0,92 – 1,01)
50-65 tuổi	118 (87,4)	17 (12,6)	0,003	0,90 (0,84 – 0,96)
<b>Chu kỳ kinh nguyệt của BN</b>				
<28 ngày	25 (100,0)	0 (0,0)	1,000	1,0 (1,0 – 1,0)
$\geq 28 - 35$ ngày	60 (100,0)	0 (0,0)	0,014	0,98 (0,96 – 0,99)
> 35 ngày	280 (97,9)	6 (2,1)	<0,001	0,80 (0,72 – 0,89)
Rong kinh kéo dài/ cường kinh	73 (80,2)	18 (19,8)	0,162	0,60 (0,29 – 1,23)
Vấn đề kinh nguyệt	3 (60,0)	2 (40,0)	0,001	0,89 (0,83 – 0,95)
Mãn kinh	97 (89,0)	12 (11,0)	0,158	0,94 (0,87 – 1,02)
Không nhớ	32 (94,1)	2 (5,9)		

Đặc tính	Chất lượng mẫu		p	PR (KTC 95%)
	Đạt (%)	Không đạt (%)		
<b>Từng bị ra máu âm đạo bất thường/dịch tiết bất thường/chảy máu sau quan hệ tình dục khi không phải chu kỳ kinh</b>				
Có	410 (91,7)	37 (8,3)		1
Không	107 (97,3)	3 (2,7)	0,006	1,06 (1,02 – 1,11)
Không biết	53 (100,0)	0 (0,0)	<0,001	1,09 (1,06 – 1,12)
<b>Đau vùng bụng dưới</b>				
Có	143 (90,5)	15 (9,5)		1
Không	361 (93,8)	24 (6,2)	0,222	1,04 (0,98 – 1,10)
Không biết	66 (98,5)	1 (1,5)	0,005	1,09 (1,03 – 1,15)
<b>Từng được khám hay chẩn đoán có tổn thương/viêm/khác vùng tử cung, âm đạo</b>				
Có	277 (92,0)	24 (8,0)		1
Không	86 (86,9)	13 (13,1)	0,176	0,94 (0,87 – 1,03)
Không biết	207 (98,6)	3 (1,4)	<0,001	1,07 (1,03 – 1,11)

Có mối liên quan giữa chất lượng mẫu và thông tin bệnh nhân với  $p < 0,05$ . Trong đó, nhóm 50–65 tuổi có tỷ lệ chất lượng mẫu đạt 0,9 lần so với nhóm 21–29 tuổi. Nhóm có chu kỳ kinh nguyệt  $> 35$  ngày có tỷ lệ chất lượng mẫu đạt 0,98 lần nhóm có chu kỳ  $< 28$  ngày, nhóm bệnh nhân rong kinh kéo dài/ cường kinh có tỷ lệ chất lượng mẫu đạt 0,80 lần nhóm có chu kỳ kinh nguyệt  $< 28$  ngày, nhóm bệnh mãn kinh có tỷ lệ chất lượng mẫu đạt 0,89 lần nhóm có chu kỳ kinh nguyệt

$< 28$  ngày. Nhóm người chưa từng ra máu âm đạo bất thường có tỷ lệ chất lượng mẫu đạt gấp 1,06 lần nhóm người đã từng xảy ra tình trạng này, nhóm không biết có tỷ lệ chất lượng mẫu đạt gấp 1,09 lần nhóm người đã từng. Nhóm người không biết có đau bụng dưới có tỷ lệ chất lượng mẫu đạt 1,09 lần nhóm người có đau vùng bụng dưới. Nhóm người chưa được khám hay chẩn đoán có tỷ lệ chất lượng mẫu đạt 1,07 lần nhóm người đã từng.

**Bảng 3.4. Mối liên quan chất lượng mẫu kết quả xét nghiệm và nhân viên y tế lấy mẫu**

Đặc tính	Chất lượng mẫu		p	PR (KTC 95%)
	Đạt (%)	Không đạt (%)		
<b>Giới tính</b>				
Nam	85 (92,4)	7 (7,6)		
Nữ	485 (93,6)	33 (6,4)	0,658*	1,01 (0,95 – 1,08)
<b>Trình độ chuyên môn</b>				
Đại học	69 (92,0)	6 (8,0)		1
Chuyên khoa I	85 (92,4)	7 (7,6)	0,925	1,00 (0,92 – 1,10)
Chuyên khoa II	32 (91,4)	3 (8,6)	0,920	0,99 (0,88 – 1,12)
Thạc sĩ	384 (94,1)	24 (5,9)	0,530	1,02 (0,95 – 1,10)
<b>Khoa thực hiện lấy mẫu</b>				
Khu vực khám bệnh	472 (95,0)	25 (5,0)		
Khu vực nội trú	98 (86,7)	15 (13,3)	0,001*	0,91 (0,85 – 0,98)
<b>Thời gian vận chuyển mẫu đến phòng xét nghiệm</b>				
30 phút	24 (100,0)	0 (0,0)		1
$> 30$ phút - $< 2$ giờ	200 (92,2)	17 (7,8)	$< 0,001$	0,92 (0,89 – 0,96)
$\geq 2$ giờ	346 (93,8)	23 (6,2)	$< 0,001$	0,94 (0,91 – 0,96)

**\*Kiểm định chi bình phương \*\*Kiểm định Fisher**

Có mối liên quan giữa chất lượng mẫu kết quả xét nghiệm và NVYT lấy mẫu. Cụ thể lấy mẫu ở khu vực nội trú có tỷ lệ chất lượng mẫu đạt 0,91 lần khu vực

khám bệnh. Thời gian vận chuyển từ >30 phút - <2 giờ có tỷ lệ mẫu đạt 0,92 lần nhóm được vận chuyển trong 30 phút, thời gian vận chuyển  $\geq 2$  giờ có tỷ lệ mẫu đạt 0,94 lần nhóm được vận chuyển trong 30 phút.

**Bảng 3.5 Mối liên quan chất lượng mẫu kết quả xét nghiệm và quy trình phòng xét nghiệm**

Đặc điểm	Chất lượng mẫu		p	PR (KTC 95%)
	Đạt (%)	Không đạt (%)		
<b>Giới tính KTV xử lý mẫu</b>				
Nam	161 (94,7)	9 (5,3)	0,405	0,98 (0,94 – 1,03)
Nữ	409 (93,0)	31 (7,0)		
<b>Trình độ chuyên môn</b>				
Cao đẳng	119 (93,7)	8 (6,3)	0,579	1 0,98 (0,93 – 1,04)
Đại học	236 (92,2)	20 (7,8)		
Sau đại học	215 (94,7)	12 (5,3)		
<b>Thâm niên công tác của KTV xử lý mẫu</b>				
$\leq 5$ năm	86 (91,5)	8 (8,5)	0,423	1 1,03 (0,96 – 1,10)
6-10 năm	407 (94,0)	26 (6,0)		
10 năm	77 (92,8)	6 (7,2)		
<b>Kỹ thuật xét nghiệm Pap</b>				
Pap smear	100 (87,0)	15 (13,0)	0,031	1 1,09 (1,01 – 1,18)
Phết nhúng dịch Thinprep	165 (94,8)	9 (5,2)		
Phết nhúng dịch Liquiprep	174 (94,1)	11 (5,9)		
Phết nhúng dịch BD surepath	131 (96,3)	5 (3,7)		

Có mối liên quan giữa chất lượng mẫu kết quả xét nghiệm và quy trình phòng xét nghiệm. Cụ thể nhóm kỹ thuật phết nhúng dịch Thinprep có chất lượng mẫu đạt gấp 1,09 lần nhóm Pap smear, nhóm phết nhúng dịch BD surepath có chất lượng mẫu đạt gấp 1,11 lần nhóm Pap smear.

**4. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu trên 606 phụ nữ được chỉ định làm xét nghiệm tế bào học cổ tử cung, nhóm tuổi từ 30-40 tuổi và 41-49 tuổi (hơn 60%). Nhiều người có chu kỳ kinh khá dài >35 ngày (46,9%) và tuổi mãn kinh trung bình 50,7 tuổi. Đa số bệnh nhân từng bị ra máu âm đạo bất thường/dịch tiết bất thường/chảy máu sau quan hệ tình dục (73,3%). Nhóm người có đau bụng vùng bụng dưới khi đến khám (25,9%), gần nửa (49,4%) báo cáo rằng từng được khám hay chẩn đoán có tổn thương vùng tử cung, âm đạo trước đó. Hầu hết NVYT lấy mẫu nữ giới (84,9%), trình độ Thạc sĩ (66,9%).

Sau khi thu thập tỷ lệ đạt của chất lượng mẫu kết quả xét nghiệm rất cao (93,4%). Tỷ lệ phát hiện các bất thường từ các phương pháp xét nghiệm không có sự chênh lệch nhiều, một nghiên cứu đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp của tác giả Arbyn M. và các cộng sự [5] kết luận tế bào cổ tử cung dựa trên chất lỏng không nhạy hơn cũng như không đặc hiệu hơn trong việc phát hiện tân sinh nội biểu mô cổ tử cung cấp độ cao so với xét nghiệm Pap thông thường.

Có mối liên quan giữa chất lượng mẫu kết quả xét nghiệm và đặc điểm bệnh nhân gồm nhóm tuổi, chu kỳ kinh nguyệt, từng bị ra máu âm đạo bất thường/dịch tiết bất thường/chảy máu sau quan hệ tình dục khi không phải chu kỳ kinh, đau vùng bụng dưới, từng được khám hay chẩn đoán có tổn thương/viêm/khác vùng tử cung, âm đạo. Nghiên cứu của tác giả Syed M. Gilani và các cộng sự [6] kết luận dương tính giả và lỗi lấy mẫu tiềm ẩn khi sinh thiết ở những phụ nữ mãn kinh do sự liên quan ở phụ nữ lớn tuổi và sự di chuyển không rõ ràng của vùng chuyển tiếp.

Có mối liên quan giữa chất lượng mẫu và NVYT lấy mẫu, cụ thể khoa thực hiện lấy mẫu là khu vực nội trú làm giảm tỷ lệ chất lượng mẫu đạt 0,91 lần so với khu vực khám bệnh, mẫu bệnh phẩm được bảo quản và xử lý đúng sẽ làm tăng tỷ lệ chất lượng mẫu đạt so với mẫu không được bảo quản và xử lý như quy định với  $p < 0,001$ . Lỗi kỹ thuật trong việc lấy mẫu phụ thuộc vào các khía cạnh cụ thể của giải phẫu bộ phận sinh dục ở từng phụ nữ, phương pháp lấy mẫu, lỗi nhận dạng và/hoặc đào tạo không đầy đủ [4, 7, 8]. Cần phải chú ý cẩn thận đến quy trình từng bước Kỹ năng lấy mẫu của các NVYT tại bệnh viện.

Có mối liên quan giữa chất lượng mẫu và quy trình phòng xét nghiệm gồm hóa chất có đảm bảo, các loại kỹ thuật xét nghiệm Pap và kỹ thuật nhuộm có đảm bảo quy trình. Nghiên cứu đã khẳng định sự tự động hóa giúp giảm thiểu lỗi mẫu nhuộm màu và lắp sai. Sự hạn chế trong Pap truyền thống bằng cách lấy mẫu và dàn bệnh phẩm lên lam kính đã ảnh hưởng đến chất lượng như mong muốn.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả quản lý xét nghiệm tế bào học cổ tử cung ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ. Cụ thể, cung cấp dịch vụ xét nghiệm Pap cho bệnh nhân để sàng lọc UTCTC phải đảm bảo được chất lượng để củng cố niềm tin và đáp ứng được nhu cầu quan tâm chăm sóc sức khỏe hiện nay. Đảm bảo chất lượng là điều bắt buộc đối với các cơ sở y tế có phòng xét nghiệm vì quy trình phải đảm bảo được kết quả và tránh được các sai sót nghiêm trọng về mặt y tế từ các bước tiền phân tích và phân tích xét nghiệm Pap. Kết quả đọc tế bào học là một vấn đề mang tính chủ quan, định tính và phụ thuộc vào chất lượng kiến thức được đào tạo và kỹ năng, kinh nghiệm của người đọc. Cải tiến chất lượng của bệnh viện như đầu tư vào các trang thiết bị y tế, thường xuyên kiểm tra, giám sát và cử nhân sự chịu trách nhiệm quản lý trang thiết bị để đồng thời máy móc hư có thể phát hiện và sửa chữa, bảo dưỡng. Các nhân viên phòng xét nghiệm phải có đủ kiến thức về các nguyên tắc, khái niệm cơ bản và tế bào học bên cạnh toán học và thống kê trong phòng thí nghiệm cũng như kỹ năng thực hiện tất cả các xét nghiệm chuyên ngành. Chính vì thế, chứng nhận và bằng cấp đào tạo chứng minh quá trình liên tục và cung cấp sự công nhận quá trình đào tạo và giáo dục thường xuyên đạt yêu cầu là rất quan trọng.

## 5. KẾT LUẬN

Xét nghiệm Pap được đánh giá có chuẩn giá trị cao trong các chương trình sàng lọc cổ tử cung. Tuy nhiên,

để làm tăng chất lượng mẫu xét nghiệm, tỷ lệ độ nhạy, độ đặc hiệu, cũng như các độ chính xác của phương pháp và hướng tới các giá trị tuyệt đối thì cần phải thường xuyên giám sát về mặt kiến thức cũng như kỹ năng chuyên môn của nhân viên. Tăng cường truyền thông cho các bệnh nhân khi đến khám về việc sàng lọc UTCTC sớm ở những phụ nữ trên 30 tuổi và về những biến chứng, biểu hiện bệnh nếu phát hiện trễ và không kịp điều trị, nhằm đánh vào tâm lý sợ trở nặng giúp người bệnh tầm soát sớm hơn về bệnh trong độ tuổi nguy cơ cao. Ngoài ra cộng đồng cần được giáo dục về xét nghiệm phết tế bào Pap, bao gồm cả mục tiêu và tần suất áp dụng cần thiết, bằng các chương trình giáo dục và truyền thông rộng rãi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] American Cancer Society ASC, Cervical Cancer [Available from: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer.html>].
- [2] WHO, CANCER TODAY-Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2018 2018 [Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>].
- [3] Bruni L, Albero G, Serrano B et al., Human Papillomavirus and Related Diseases in Viet Nam. ICO/IARC-Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre); 2021 Summary Report 22 October 2021.
- [4] Branca M, Longatto-Filho A, Recommendations on Quality Control and Quality Assurance in Cervical Cytology. Acta Cytologica. 2015;59(5):361-9.
- [5] Arbyn M, Bergeron C, Klinkhamer P et al., Liquid compared with conventional cervical cytology: a systematic review and meta-analysis. Obstetrics and gynecology; 2008;111(1):167-77.
- [6] Syed MG, Paul FM, Cytohistologic Correlation in Premenopausal and Postmenopausal Women. Acta Cytologica. 2013;57(6):575-80.
- [7] Gullo CE, Dami AL, Barbosa AP et al., Results of a control quality strategy in cervical cytology. Einstein (Sao Paulo). 2012;10(1):86-91.
- [8] Zuhair MM, Improving Quality in a Cytopathology Laboratory. Global Journal of Health Science. 2020;12(12):121-9.

