

TÌNH HÌNH TIÊM VẮC-XIN HPV CỦA SINH VIÊN KHỎI NGÀNH KHOA HỌC SỨC KHỎE TẠI ĐÀ NẴNG

PREVALENCE OF HPV VACCINATION AMONG HEALTH SCIENCE STUDENTS

Trương Thị Ánh Nguyệt, Lê Thọ Minh Hiếu, Nguyễn Thị Mỹ Hiếu, Nguyễn Thị Phương Trinh,
Nguyễn Tấn Thạch, Hoàng Thị Nam Giang*

Khoa Y-Dược - Đại học Đà Nẵng, Đà Nẵng, Việt Nam¹

*Tác giả liên hệ / Corresponding author: htngiang@smp.udn.vn

(Nhận bài / Received: 30/10/2022; Sửa bài / Revised: 20/2/2023; Chấp nhận đăng / Accepted: 13/3/2023)

Tóm tắt - Vắc-xin Human Papillomavirus (HPV) làm giảm nguy cơ mắc mụn cóc sinh dục, ung thư cổ tử cung, ung thư hầu họng, ung thư dương vật. Nghiên cứu này với mục tiêu là xác định tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV của sinh viên khối ngành sức khỏe và các rào cản trong việc tiêm chủng tại Đại học Đà Nẵng. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên sinh viên ngành khoa học sức khỏe từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2022. Kiểm định Chi-square được sử dụng để đánh giá sự khác nhau giữa các tỷ lệ phần trăm. Trong tổng số 424 sinh viên tham gia, có 70 sinh viên (16,5%) đã tiêm đủ liều vắc-xin HPV, trong đó có 2 sinh viên nam. Giá thành cao, cho rằng chưa quan hệ tình dục nên chưa cần tiêm, lo sợ tác dụng phụ của vắc-xin là những rào cản chính của việc chưa tiêm chủng. Các buổi tư vấn, ngoại khóa nhằm tuyên truyền về lợi ích của vắc-xin đồng thời nhấn mạnh tính an toàn, hiệu quả của vắc-xin có thể thúc đẩy việc tiêm vắc-xin HPV.

Từ khóa - Vắc-xin HPV; sinh viên; khoa học sức khỏe; kiến thức; thái độ.

1. Đặt vấn đề

Vi-rút gây u nhú ở người gây bệnh truyền nhiễm do vi-rút phổ biến nhất ở đường sinh dục. Đây cũng là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến ung thư cổ tử cung, mụn cóc sinh dục, ung thư hầu họng, ung thư âm đạo, ung thư dương vật và ung thư hậu môn [1]. Theo báo cáo của Cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) vào năm 2020, tỷ lệ mắc ung thư cổ tử cung chiếm 6,5% trên toàn thế giới và đứng thứ tư trong tất cả các loại ung thư gặp ở phụ nữ mọi lứa tuổi [2]. Tại Việt Nam, ung thư cổ tử cung đứng thứ năm trong các loại ung thư thường gặp ở phụ nữ độ tuổi từ 15 đến 44 tuổi [2]. Theo nghiên cứu trên sinh viên nữ từ 18 – 25 tuổi tại trường Đại học Quốc gia Hà Nội vào năm 2017 đã báo cáo có 5,3% sinh viên dương tính với HPV trong đó 80,8% dương tính với tít nguy cơ cao [3].

Để giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh lây qua đường tình dục và đặc biệt ung thư cổ tử cung ở phụ nữ, vắc-xin HPV đã được khuyến cáo tiêm cho trẻ em trong độ tuổi từ 9 - 14 tuổi và việc chủng ngừa được khuyến khích cho tất cả mọi người đến 26 tuổi [4]. Theo khuyến cáo vào năm 2022 của Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO), đối với những trẻ em và phụ nữ trẻ dưới 21 tuổi thì chỉ cần tiêm 1 hoặc 2 liều, đối với phụ nữ trên 21 tuổi thì cần tiêm 2 mũi cách nhau khoảng 6 tháng [5]. Vắc-xin này cũng được khuyến cáo tiêm cho nam giới dưới 26 tuổi, đặc biệt là nam có quan hệ đồng giới [6]. Tuy nhiên, theo ước tính của WHO

Abstract - HPV vaccination can reduce the risk of genital warts, cervical cancer, oropharyngeal cancer, penile cancer. This study aims to assess the prevalence of HPV vaccination among medical students and barriers to vaccination at the University of Danang. This is a cross-sectional study conducted on health sciences students from May to October 2022. Chi-square test was used to compare the percentages between two groups of qualitative variables. A total of 424 students were included in the study, there are 70 students (16,5%) received the HPV vaccine, including 2 male students. High cost, not having sex yet and being fear about the safety of the HPV vaccine are the main barriers to vaccination. Therefore, counseling and extracurricular sessions to propaganda about the benefits of vaccines and emphasize the role, safety, and effectiveness of vaccines can promote HPV vaccination.

Key words - Human Papillomavirus vaccine; students; health science; knowledge; attitude

vào năm 2019 chỉ có 15,0% trẻ em gái đã tiêm đủ liều vắc-xin trước 15 tuổi và tỷ lệ này chỉ đạt 1,0% ở các nước thuộc khu vực Đông Nam Á, đồng thời, chỉ có 4,0% trẻ em trai dưới 15 tuổi đã tiêm đủ liều [7]. Nghiên cứu của Yingnan và cộng sự cho thấy, có 72,6% sinh viên được hỏi đã từng nghe đến HPV nhưng không đủ kiến thức về nó và chỉ 9,5% sinh viên nữ đã tiêm ngừa [8]. Một nghiên cứu tương tự tại Ấn Độ báo cáo rằng chỉ có 44,9% sinh viên y khoa có kiến thức tốt và 6,8% sinh viên đã tiêm vắc-xin [9].

Tại Việt Nam, vắc-xin HPV đã được đưa vào trong chương trình tiêm chủng dịch vụ từ 2008 và đến năm 2016 Bộ Y Tế Việt Nam cũng đã đưa ra “Kế hoạch hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016 – 2025” với mục tiêu là ít nhất 25,0% trẻ em gái và phụ nữ được tiêm vắc-xin HPV vào năm 2025 [10]. Theo một nghiên cứu trên sinh viên Khoa Dược, Đại học Nguyễn Tất Thành thì có 33,0% sinh viên nữ đã tiêm đủ liều [11]. Theo nghiên cứu phân tích tổng hợp của Zheng và cộng sự, rào cản chính ảnh hưởng đến việc tiêm chủng vắc-xin HPV bao gồm thiếu kiến thức, lo sợ về tính an toàn của vắc-xin, lo ngại về chi phí tiêm vắc-xin [12]. Một nghiên cứu tại Trung Quốc vào năm 2022, cho thấy 42,0% sinh viên y được hỏi cho rằng không cần thiết tiêm vắc-xin HPV, 62,0% lo ngại về tính an toàn của vắc-xin [13].

¹ The University of Danang - School of Medicine and Pharmacy, Danang, Vietnam (Trương Thị Ánh Nguyệt, Lê Thọ Minh Hiếu, Nguyễn Thị Mỹ Hiếu, Nguyễn Thị Phương Trinh, Nguyễn Tấn Thạch, Hoàng Thị Nam Giang)

Bên cạnh đó, tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV ở đối tượng sinh viên, đặc biệt là sinh viên khối ngành khoa học sức khỏe. Do đó, nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV của sinh viên khối ngành sức khỏe và các rào cản trong việc tiêm chủng tại Đại học Đà Nẵng.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

Sinh viên đang học tập tại Khoa Y – Dược, Đại học Đà Nẵng, và thời gian nghiên cứu trong giai đoạn từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2022.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu cắt ngang (cross – sectional study) được thực hiện từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2022. Một bộ câu hỏi dựa trên các nghiên cứu trên thế giới đã được biên soạn [14, 15] và thử nghiệm trên 20 sinh viên trước khi tiến hành khảo sát.

2.3. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

2.3.1. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu khảo sát được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ với độ tin cậy 95%, sai số tuyệt đối 3,5%, tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV ước tính lấy từ nghiên cứu thăm dò trên 74 sinh viên 2 lớp đang học tập tại Khoa Y – Dược, Đại học Đà Nẵng là 12,2%. Do đó cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 336 sinh viên. Nhóm nghiên cứu ước tính tỷ lệ không phản hồi là 20,0%. Tổng số đối tượng nhóm tác giả đã tiếp cận là 445 sinh viên.

2.3.2. Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu cụm tỷ lệ với kích thước: Với tổng cộng 14 lớp thuộc ngành Y đa khoa (khoảng 50 sinh viên/lớp), 5 lớp Răng Hàm Mặt (khoảng 40 sinh viên/lớp), 5 lớp Dược học (khoảng 40 sinh viên/lớp) và 4 lớp Điều dưỡng (khoảng 35 sinh viên/lớp). Tổng số sinh viên của toàn Khoa là 1308 sinh viên, trong đó có 712 sinh viên ngành Y đa khoa, 228 sinh viên ngành Răng Hàm Mặt, 230 sinh viên ngành Dược và 138 sinh viên ngành Điều dưỡng tương đương với tỷ lệ 7:2:2:1. Với tỷ lệ sinh viên mỗi ngành học tại Khoa Y – Dược, số mẫu cần tiếp cận và để giảm thiểu sự ảnh hưởng của giới tính đến tỷ lệ tiêm thì 5 lớp Y đa khoa, 2 lớp Răng Hàm Mặt, 1 lớp Điều dưỡng và 2 lớp Dược đã được chọn ngẫu nhiên bằng hình thức bốc thăm.

2.4. Thu thập dữ liệu

2.4.1. Bộ câu hỏi

Bộ câu hỏi xây dựng dựa trên các nghiên cứu trên thế giới [14, 15]. Các câu hỏi bao gồm đặc điểm nhân khẩu học và tình hình tiêm vắc-xin HPV bao gồm giới tính (nam/nữ); ngành học (Y đa khoa/ Dược học/ Răng hàm mặt/ Điều dưỡng); năm học (năm 1/ năm 2/ năm 3/ năm 4/ năm 5/ năm 6); bạn đã từng đi lâm sàng (đã từng/ chưa từng); bạn có biết thông tin về vắc-xin HPV (có/ không); nguồn thông tin về vắc-xin HPV (bạn bè, người thân/ nhân viên y tế/ báo, đài/ trường học/ mạng xã hội/ khác); số mũi vắc-xin HPV đã tiêm (chưa tiêm/ một mũi/ hai mũi/ ba mũi); nguyên nhân chưa tiêm; dự định tiêm vắc-xin HPV trong tương lai (có/ không); đánh giá giá thành của một liều vắc-

xin HPV (thấp/ trung bình/ cao).

Bộ câu hỏi trước khi chính thức tiến hành thu thập đã được thử nghiệm trên 20 sinh viên. Các nhận xét, góp ý và đánh giá thời gian hoàn thành khảo sát cũng như tính dễ hiểu của bộ hỏi đã được thu thập. Sau đó nhóm nghiên cứu tiến hành điều chỉnh bộ câu hỏi phù hợp trước tiến hành khảo sát.

2.4.2. Quy trình thu thập dữ liệu

Các thành viên nhóm tham gia vào quá trình thu thập dữ liệu được tập huấn về mục tiêu nghiên cứu, cách thức thu thập dữ liệu. Sau đó, đến lớp học vào thời điểm đồng đủ sinh viên nhất và các điều tra viên giải thích về mục tiêu nghiên cứu, cách hoàn thành bộ câu hỏi. Sau khi hướng dẫn, tiến hành phát bộ câu hỏi đã in sẵn cho các đối tượng nghiên cứu và thu lại các bộ câu hỏi sau khi đối tượng nghiên cứu hoàn thành khảo sát.

2.5. Phân tích dữ liệu

2.5.1. Định nghĩa biến số chính

Tiêm đủ liều là tiêm ít nhất một liều vắc-xin đối với sinh viên dưới 21 tuổi và tiêm ít nhất hai liều đối với sinh viên lớn hơn hoặc bằng 21 tuổi.

2.5.2. Phân tích dữ liệu

Các biến định tính như giới tính, năm học, ngành học, nguồn thông tin về vắc-xin mô tả theo số lượng và tỷ lệ phần trăm. Kiểm định Chi-square được sử dụng để đánh giá sự khác nhau giữa các tỷ lệ phần trăm. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Số liệu được nhập, xử lý và phân tích thông qua phần mềm Microsoft Excel 365 và phần mềm SPSS phiên bản 22.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả những người đồng ý tham gia nghiên cứu hoàn toàn là tự nguyện và không bị bất cứ ràng buộc nào trong quá trình tham gia. Những người đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ trả lời “Có” vào câu hỏi đầu tiên để xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu.

3. Kết quả nghiên cứu

Tổng số sinh viên đã tiếp cận là 445, trong đó có 424 sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu, tỷ lệ phản hồi là 95,3%.

3.1. Đặc điểm chung của sinh viên

Trong tổng số 424 sinh viên tham gia khảo sát, có tổng cộng 68,0% (n=288) sinh viên nữ. Tỷ số sinh viên ngành Y đa khoa, Răng hàm mặt, Dược học và Điều dưỡng khoảng 7:2:2:1. Hầu hết sinh viên được hỏi đều biết thông tin về vắc-xin HPV (86,3%, n=366). Chi tiết đặc điểm chung, tình hình tiêm vắc-xin HPV được trình bày trong Bảng 1.

3.2. Tình hình tiêm vắc-xin HPV của sinh viên

3.2.1. Tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV của sinh viên

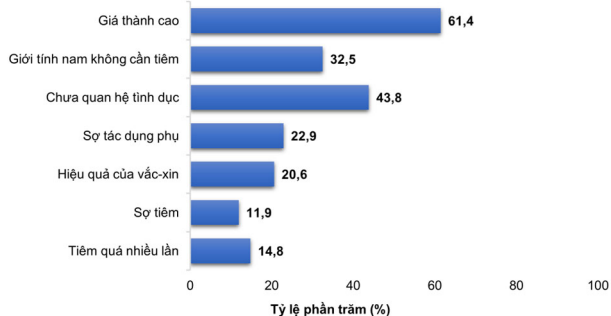
Trong tổng số 424 sinh viên tham gia nghiên cứu, có 81,4% sinh viên tham gia báo cáo rằng họ chưa tiêm vắc-xin HPV và 13,0% báo cáo họ đã tiêm 3 mũi vắc-xin. Tỷ lệ sinh viên tiêm đủ liều theo khuyến cáo của WHO năm 2022 là 70 sinh viên chiếm 16,5%, trong đó có 2 sinh viên nam đã tiêm đủ liều. Ngoài ra, số sinh viên đã tiêm nhưng

chưa đủ liều là 9, chiếm 2,1% (trong tổng số 424 sinh viên tham gia nghiên cứu). Bên cạnh đó, trong tổng số sinh viên chưa tiêm vắc-xin (n=345) có 78,6% sinh viên có dự định tiêm vắc-xin HPV. Chi tiết về tình hình tiêm chủng vắc-xin HPV được trình bày trong Bảng 1.

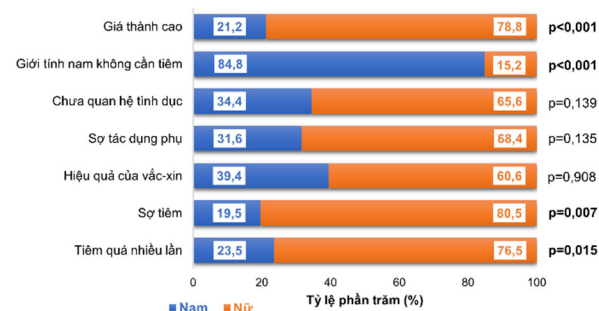
Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học, tình hình tiêm vắc-xin HPV của đối tượng tham gia nghiên cứu, 2022

Đặc điểm		Số lượng (%)
Giới tính	Nữ	288 (67,9)
	Nam	136 (32,1)
Ngành học	Y đa khoa	238 (56,1)
	Răng hàm mặt	76 (17,9)
	Dược học	74 (17,5)
	Điều dưỡng	36 (8,5)
Năm học	Năm 1 - 2	210 (49,5)
	Năm 4 - 5	214 (50,5)
Thực hành lâm sàng	Chưa từng	210 (49,5)
	Đã từng	214 (50,5)
Biết thông tin về vắc-xin HPV	Có	366 (86,3)
	Không	58 (13,7)
Đánh giá về giá thành của một liều vắc-xin	Cao	271 (63,9)
	Trung bình/Thấp	153 (36,1)
Tình trạng tiêm vắc-xin HPV	Chưa tiêm	345 (81,4)
	Chưa đủ liều	9 (2,1)
	Đủ liều	70 (16,5)
Dự định tiêm vắc-xin trong tương lai	Có	271 (78,6)
	Không	74 (21,4)

3.2.2. Rào cản trong việc tiêm vắc-xin của sinh viên



Hình 1. Nguyên nhân chưa tiêm vắc-xin HPV của sinh viên khối ngành khoa học sức khỏe, Đà Nẵng, 2022



Hình 2. Nguyên nhân chưa tiêm vắc-xin HPV của sinh viên theo giới tính, Đà Nẵng, 2022

Trong tổng số 345 sinh viên chưa tiêm vắc-xin HPV thì lý do chiếm tỷ lệ cao nhất là giá thành cao với 61,4%, theo sau đó là quan điểm cho rằng chưa quan hệ tình dục nên không cần tiêm (43,8%), giới tính nam không cần tiêm (32,5%) (Hình 3). Tỷ lệ sinh viên nữ chưa tiêm vắc-xin HPV vì giá thành cao là 78,8% cao hơn gấp khoảng 3,7 lần so với sinh viên nam (21,2%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Bên cạnh đó, tỷ lệ sinh viên nữ chưa tiêm vì lý do sợ tiêm và tiêm quá nhiều cũng cao hơn so với sinh viên nam (p=0,007 và p=0,015) (Hình 4).

4. Bàn luận

HPV là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến ung thư cổ tử cung, mụn cóc sinh dục, ung thư hầu họng, ung thư âm đạo, ung thư dương vật và ung thư hậu môn [1]. Tiêm vắc-xin được chứng minh là một biện pháp phòng ngừa lây nhiễm hiệu quả nhất ở các nước có mức độ tâm soát ung thư thấp [16]. Do đó, nhóm tác giả thực hiện nghiên cứu để xác định tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV của sinh viên khối ngành sức khỏe và các rào cản trong việc tiêm chủng tại Đại học Đà Nẵng.

Kết quả nghiên cứu hiện tại chỉ có 16,5% sinh viên đã tiêm đủ liều, 2,1% sinh viên đã tiêm nhưng chưa tiêm đủ (trong tổng số 424 sinh viên tham gia nghiên cứu). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của các nước trong khu vực Châu Á như Singapore và Hồng Kông [17, 18]. Kết quả của các nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ tiêm vắc-xin tại các quốc gia khu vực Châu Á thấp, thấp hơn nhiều so với mục tiêu mà Tổng giám đốc WHO đề ra vào năm 2018 là đến năm 2030 mỗi quốc gia có 90,0% trẻ em gái tiêm chủng đầy đủ vắc-xin phòng HPV trước 15 tuổi [19]. Trong khi một số nước ở các khu vực khác như Châu Âu, Châu Mỹ, tỷ lệ tiêm vắc-xin cao hơn đáng kể [20, 21]. Sự khác biệt này có thể do vắc-xin HPV tại Việt Nam chỉ có trong chương trình tiêm chủng dịch vụ mà chưa được đưa vào chương trình tiêm chủng quốc gia. Ngoài ra, một trong những lý do ngăn cản việc tiêm chủng là do giá thành vắc-xin cao [22]. Tương tự, nghiên cứu hiện tại cũng cho thấy rào cản chính trong việc tiêm chủng là giá thành cao (61,4%). Các nghiên cứu được thực hiện tại các quốc gia phát triển như Mỹ, Canada, Singapore đề cập đến vấn đề tài chính như một rào cản khiến họ chưa tiêm vắc-xin [18, 23, 24]. Trong đó, nghiên cứu tại Mỹ và Canada đều ghi nhận rằng giá thành của vắc-xin HPV quá cao và không được bảo hiểm chi trả [23, 24]. Đây cũng là mối lo ngại của các nước đang phát triển như Malaysia, Ấn Độ và Việt Nam [9, 11, 25]. Do đó, cần có các chính sách hỗ trợ giá để người dân dễ dàng tiếp cận vắc-xin HPV.

Nghiên cứu của nhóm tác giả còn cho thấy, 43,8% sinh viên cho rằng, họ chưa quan hệ tình dục nên chưa cần tiêm vắc-xin HPV. Tuy nhiên, một số nghiên cứu gần đây chứng minh rằng HPV có thể lây truyền từ người bệnh sang người lành thông qua việc tiếp xúc với vết thương, ngón tay hay qua da của người nhiễm HPV [26, 27]. Ngoài ra, HPV còn được phát hiện trên các dụng cụ khám phụ khoa nên trong một số trường hợp con người có thể vô tình nhiễm HPV mà không phải qua quan hệ tình dục [28]. Chính vì vậy, việc tiêm vắc-xin sớm và trước khi quan hệ tình dục vô cùng quan trọng. Bên cạnh đó, việc lo sợ về tác dụng phụ và hiệu quả của vắc-xin cũng là

trong những rào cản khiến sinh viên chưa tiêm vắc-xin. Một nghiên cứu khảo sát các sinh viên y dược tại Malaysia cho biết họ lo ngại về tính an toàn và nghĩ rằng vắc-xin này còn mới [25]. Tương tự, nghiên cứu của tác giả Fernades và các cộng sự chỉ ra lý do khiến họ chưa tiêm là do chưa có đủ thông tin về tác dụng phụ của vắc-xin [24]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu đã chứng minh vắc-xin HPV có khả năng bảo vệ lâu dài và có thể duy trì ở mức cao trong thời gian 8 – 9 năm, thời gian bảo vệ của vắc-xin vẫn tiếp tục được nghiên cứu [29-31] và không có tác dụng phụ nghiêm trọng nào liên quan đến việc tiêm vắc-xin được báo cáo trong các nghiên cứu lâm sàng [32]. Các báo cáo trước đây chỉ ra những lo ngại về tính an toàn và hiệu quả của vắc-xin được cho là có liên quan đến việc thiếu kiến thức [33]. Chính vì vậy, các buổi tư vấn, ngoại khóa nhằm nâng cao kiến thức về vắc-xin HPV cho sinh viên đồng thời nhấn mạnh vai trò và tính an toàn, hiệu quả của vắc-xin có thể thúc đẩy việc tiêm vắc-xin HPV.

Kết quả nghiên cứu hiện tại chỉ có 2 (0,5%) sinh viên nam (trong tổng số 424 sinh viên tham gia nghiên cứu) đã tiêm vắc-xin HPV và 32,5% sinh viên cho rằng là nam nên không cần tiêm. Trong khi tại Hoa Kỳ, năm 2018 có 29,0% nam giới từ 18 đến 21 tuổi đã tiêm đủ liều [34]. Tại Anh, có 54,7% trẻ trai 9 tuổi đã tiêm 2 liều vắc-xin vào năm 2021 [35]. Tỷ lệ tiêm vắc-xin cho nam giới ở nước ta thấp hơn so với các quốc gia khác có thể là do các nước phát triển trên thế giới (như Hoa Kỳ, Anh) có các chương trình giáo dục nâng cao nhận thức do chính phủ và các tổ chức chăm sóc sức khỏe khởi xướng cho cả giới nam và nữ. Bên cạnh đó, các nghiên cứu trước đây hầu hết đều tập trung vào ung thư cổ tử cung nên đối tượng tham gia vào các nghiên cứu này có thể được cung cấp nhiều thông tin về ung thư cổ tử cung và xem vai trò chính của vắc-xin HPV là ngừa ung thư cổ tử cung ở phụ nữ. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ mắc ung thư cổ tử cung ngày càng giảm trong khi tỷ lệ mắc ung thư hậu họng ngày càng tăng [36, 37]. Do đó, cần tổ chức các buổi ngoại khóa nhằm cung cấp các thông tin về vắc-xin HPV cũng như phòng ngừa các bệnh liên quan đến HPV, đặc biệt là nhóm sinh viên nam.

Ngoài 4 rào cản chính trên thì còn một số lý do khác khiến sinh viên chưa tiêm vắc-xin như sợ tiêm và tiêm quá nhiều lần. Nhưng theo khuyến cáo mới nhất của WHO thì số mũi tiêm ít hơn so với trước đây, đối với những trẻ em và phụ nữ trẻ dưới 21 tuổi thì chỉ cần tiêm 1 hoặc 2 liều, đối với phụ nữ trên 21 tuổi thì cần tiêm 2 mũi cách nhau khoảng 6 tháng [5]. Vì vậy, việc cập nhật các thông tin, khuyến cáo là vô cùng quan trọng từ đó đưa các thông tin cụ thể, mới nhất đến người dân nhằm giảm thiểu các yếu tố cản trở việc tiêm chủng và làm gia tăng tỷ lệ tiêm vắc-xin.

Đây là nghiên cứu đầu tiên khảo sát tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV của sinh viên Khoa Y – Dược và các yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu phản ánh thực trạng tiêm vắc-xin HPV ở nhóm đối tượng sinh viên y dược, đây là cơ sở để thực hiện các nghiên cứu tiếp theo nhằm đưa ra các thống kê về tỷ lệ vắc-xin HPV ở nước ta hằng năm. Tuy nhiên, đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, vì vậy kết quả nghiên cứu khó có thể xác lập mối quan hệ nhân – quả. Ngoài ra, những

người tham gia nghiên cứu có thể đã được ba mẹ đưa đi tiêm trước đây nên có thể có sai sót nhớ lại trong nghiên cứu của nhóm tác giả.

5. Kết luận

Nghiên cứu tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV của sinh viên khối ngành khoa học sức khỏe, Đại học Đà Nẵng cho thấy, tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV của sinh viên thấp. Trong đó, sinh viên chưa tiêm vắc-xin với lý do giá thành cao chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là quan điểm cho rằng chưa quan hệ tình dục nên chưa cần tiêm, nam không cần tiêm, lo sợ tác dụng phụ, hiệu quả của vắc-xin và sợ tiêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Centers for Disease Control and Prevention. "Genital HPV Infection – Basic Fact Sheet", *Centers for Disease Control and Prevention* 2022, [Online] Available: <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>. [Accessed: October 16, 2023].
- [2] World Health Organization (WHO). "All Cancers", *WHO*, 2020, [Online]. Available: <https://go.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>. [Accessed: October 16, 2023].
- [3] N. D. Anh, "Prevalence of human papillomavirus infection and other factors among women of reproductive age in Hanoi". *Vietnam Medical Journal*, vol. 512, no. 1, pp. 151-154, 2022.
- [4] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: What Everyone Should Know", *CDC*, 2021, [Online]. Available: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/public/index.html>. [Accessed: October 16, 2023].
- [5] World Health Organization (WHO). "One - dose Human Papillomavirus (HPV) vaccine offers solid protection against cervical cancer", *WHO*, 2022, [Online]. Available: [https://www.who.int/news/item/11-04-2022-one-dose-human-papillomavirus-\(hpv\)-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical-cancer](https://www.who.int/news/item/11-04-2022-one-dose-human-papillomavirus-(hpv)-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical-cancer). [Accessed: October 16, 2023].
- [6] E. Petrosky *et al*, "Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 64, no. 11, pp. 300-304, 2015.
- [7] L. Bruni *et al*, "HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019", *Preventive Medicine*, vol. 144, pp. 106399, 2021.
- [8] Y. Liu, N. Di, and X. Tao, "Knowledge, practice and attitude towards HPV vaccination among college students in Beijing, China", *Hum Vaccin Immunother*, vol. 16, no. 1, pp. 116-123, 2020.
- [9] K. Swarnapriya, D. Kavitha, and G. M. Reddy, "Knowledge, Attitude and Practices Regarding HPV Vaccination Among Medical and Para Medical in Students, India a Cross Sectional Study", *Asian Pac J Cancer Prev*, vol. 16, no. 18, 2015, pp. 8473-8477.
- [10] The Ministry of Health. "Decision approving the national action plan on cervical cancer prevention and control for the period 2016-2025", Decision No. 5240/QĐ-BYT, Hanoi, 2016.
- [11] N. T. X. Lieu and D. H. Phuongng, "Surveying fifth – year students' awareness about cervical cancer and hpv vaccination in Faculty of Pharmacy – Nguyen Tat Thanh University", *Journal of Science and Technology*, no. 10, pp. 86-91, 2020.
- [12] L. Zheng, J. Wu, and M. Zheng, "Barriers to and Facilitators of Human Papillomavirus Vaccination Among People Aged 9 to 26 Years: A Systematic Review", *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 48, no. 12, pp. 255-262, 2021.
- [13] L. Zhou, J. Wang, P. Cheng, Y. Li, G. Liu, and X. Zhang, "HPV Vaccine Hesitancy Among Medical Students in China: A Multicenter Survey", *Frontiers in Public Health*, vol. 10, pp. 774767, 2022.
- [14] M. Dany, A. Chidiac, and A. H. Nassar, "Human papillomavirus vaccination: assessing knowledge, attitudes, and intentions of college female students in Lebanon, a developing country", *Vaccine*, vol. 33, no. 8, pp. 1001-1007, 2015.
- [15] M. Wright, V. Pazdernik, C. Luebbering, and J. M. Davis, "Dental

- Students' Knowledge and Attitudes about Human Papillomavirus Prevention", *Vaccines (Basel)*, vol. 9, no. 8, pp. 888, 2021.
- [16] S. Datta *et al*, "Assessing the cost-effectiveness of HPV vaccination strategies for adolescent girls and boys in the UK", *BMC Infect Dis*, vol. 19, no. 1, pp. 552, 2019.
- [17] W. Chanprasertpinyo and C. Rerkswattavorn, "Human papillomavirus (HPV) vaccine status and knowledge of students at a university in rural Thailand", *Heliyon*, vol. 6, no. 8, pp. 4625, 2020.
- [18] V. C. Chiang *et al*, "Attitude, Acceptability and Knowledge of HPV Vaccination among Local University Students in Hong Kong", *Int J Environ Res Public Health*, vol. 13, no. 5, pp. 486, 2016.
- [19] World Health Organization (WHO). "Cervical Cancer Elimination Initiative", WHO, 2018, [Online]. Available: <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>. [Accessed: October 16, 2023].
- [20] C. Poethko-Müller and N. Buttman-Schweiger, "HPV vaccination coverage in German girls: results of the KiGGS study: first follow-up (KiGGS Wave 1)", *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, vol. 57, no. 7, pp. 869-877, 2014.
- [21] C. Pingali *et al.*, "National, Regional, State, and Selected Local Area Vaccination Coverage Among Adolescents Aged 13-17 Years - United States, 2020", *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, vol. 70, no. 35, pp. 1183-1190, 2021.
- [22] L. Zheng, J. Wu, and M. Zheng, "Barriers to and Facilitators of Human Papillomavirus Vaccination Among People Aged 9 to 26 Years: A Systematic Review", *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 48, no. 12, pp. 255-262, 2021.
- [23] M. L. Katz, J. L. Krieger, and A. J. Roberto, "Human papillomavirus (HPV): college male's knowledge, perceived risk, sources of information, vaccine barriers and communication", *J Mens Health*, vol. 8, no. 3, pp. 175-184, 2011.
- [24] R. Fernandes, B. K. Potter, and J. Little, "Attitudes of undergraduate university women towards HPV vaccination: a cross-sectional study in Ottawa, Canada", *BMC Womens Health*, vol. 18, no. 1, pp. 134, 2018.
- [25] H. H. Rashwan, N. Z. Saat, and D. N. Abd Manan, "Knowledge, attitude and practice of Malaysian medical and pharmacy students towards human papillomavirus vaccination", *Asian Pac J Cancer Prev*, vol. 13, no. 5, pp. 2279-2283, 2012.
- [26] A. Petca, A. Borislavski, M. E. Zvanca, R. C. Petca, F. Sandru, and M. C. Dumitrascu, "Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future (Review)", *Exp Ther Med*, vol. 20, no. 6, pp. 186, 2020.
- [27] C. Sonnex, S. Strauss, and J. J. Gray, "Detection of human papillomavirus DNA on the fingers of patients with genital warts", *Sex Transm Infect*, vol. 75, no. 5, pp. 317-319, 1999.
- [28] C. Gallay *et al*, "Human papillomavirus (HPV) contamination of gynaecological equipment," *Sexually transmitted infections*, vol. 92, pp. 19-23, 2015.
- [29] Centers for Disease Control and Prevention. "HPV Vaccine Safety and Effectiveness", CDC, 2021, [Online]. Available: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/safety-effectiveness.html>. [Accessed: October 16, 2023].
- [30] Y. Hu *et al*, "Long-term persistence of immune response to the AS04-adjuvanted HPV-16/18 vaccine in Chinese girls aged 9-17 years: Results from an 8-9-year follow-up phase III open-label study", *Asia Pac J Clin Oncol*, vol. 16, no. 6, pp. 392-399, 2020.
- [31] P. S. Naud *et al*, "Sustained efficacy, immunogenicity, and safety of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine: final analysis of a long-term follow-up study up to 9.4 years post-vaccination", *Hum Vaccin Immunother*, vol. 10, no. 8, pp. 2147-2162, 2014.
- [32] P. V. Damme *et al.*, "A phase III clinical study to compare the immunogenicity and safety of the 9-valent and quadrivalent HPV vaccines in men", (in eng), *Vaccine*, vol. 34, no. 35, pp. 4205-4212, 2016.
- [33] H. J. Larson *et al*, "Measuring trust in vaccination: A systematic review", *Hum Vaccin Immunother*, vol. 14, no. 7, pp. 1599-1609, 2018.
- [34] M. M. Chen *et al.*, "HPV Vaccination Among Young Adults in the US", *JAMA*, vol. 325, no. 16, pp. 1673-1674, 2021.
- [35] Y. Rai, H. Webster, E. Tessier, J. White, and V. Saliba, "Human papillomavirus (HPV) vaccination coverage in adolescent females and males in England: academic year 2019 to 2020", *Health Protection Report*, vol. 14, no. 19, 2020, pp. 1-15.
- [36] A. K. Chaturvedi *et al*, "Worldwide trends in incidence rates for oral cavity and oropharyngeal cancers", *J Clin Oncol*, vol. 31, no. 36, pp. 4550-4559, 2013.
- [37] M. Arbyn *et al*, "Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis", *Lancet Glob Health*, vol. 8, no. 2, pp. 191-203, 2020.