

Kiến thức, thái độ về phòng nhiễm vi rút u nhú ở người (HPV) và các yếu tố liên quan của phụ huynh nam sinh tại một số trường trung học cơ sở thành phố Huế

Nguyễn Hoàng Lan¹, Lê Thị Bích Thúy^{1*}, Lê Nguyễn Quỳnh Như¹

(1) Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Vi rút u nhú ở người (HPV) là loại vi rút gây bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến. Virus HPV gây ra nhiều bệnh và nguy cơ dẫn đến nhiều loại ung thư đã được ghi nhận ở cả hai giới, không chỉ là ung thư cổ tử cung ở nữ. Tuy nhiên, ở Việt Nam việc phòng ngừa lây nhiễm HPV khá hạn chế ở nam giới. Nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức, thái độ về phòng nhiễm HPV của phụ huynh nam sinh (PHNS) tại một số trường trung học cơ sở (THCS) ở thành phố Huế và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 785 PHNS tại bốn trường THCS ở thành phố Huế. Số liệu thu thập qua phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi có cấu trúc. Phân tích hồi quy đa biến logistic được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Tỷ lệ PHNS đạt kiến thức, thái độ về phòng chống nhiễm HPV lần lượt là 18,9% và 15,2%. Nghề nghiệp, trình độ học vấn, số con trai và tiền sử gia đình liên quan đến HPV có mối liên quan đến kiến thức phòng nhiễm HPV. Quan hệ với học sinh, trình độ học vấn, nam sinh mắc bệnh mãn tính/dị tật bẩm sinh và kiến thức của PHNS có ảnh hưởng đến thái độ về phòng chống HPV của họ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức, thái độ về phòng nhiễm HPV của PHNS ở thành phố Huế vẫn còn thấp. Ngành y tế cần tăng cường những chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe để cải thiện kiến thức và thái độ phòng lây nhiễm HPV cho cộng đồng, đặc biệt nam giới.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, vi rút u nhú ở người, HPV, phụ huynh, học sinh nam.

Abstract:

Knowledge, attitude on prevention from Human Papilloma Virus infection (HPV) and related factors among parents of male students at junior high schools in Hue city

Nguyen Hoang Lan¹, Le Thi Bich Thuy^{1*}, Le Nguyen Quynh Nhu¹

(1) Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Introduction: Human Papilloma Virus (HPV) is a common sexually transmitted virus. HPV causes many diseases and the risk for many types of cancer which has been reported in both sexes, not just cervical cancer in females. However, the prevention of HPV infection is quite limited among males in Vietnam. The study is to evaluate knowledge, attitude on prevention of HPV infection among parents of male students at some junior high schools in Hue city and explore some related factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among 785 parents of male students at four junior high schools in Hue city. Data were collected by direct interviews with structured questionnaire. Multivariate logistic regression model was used to identify the related factors. **Results:** Participants who got good knowledge and positive attitude of HPV infection prevention accounted for 18.9% and 15.2%, respectively. Occupation, educational level of parents, number of sons and family history of HPV related diseases influenced on knowledge about HPV infection prevention. Relations with son, educational level of parents, defect/chronic disease of son and knowledge of parents were significantly associated with their attitude toward HPV infection prevention ($p < 0.05$). **Conclusions:** This study highlighted that knowledge, attitude on HPV infection prevention of the parents of male students in Hue city was still low. The health sector needs to implement comprehensive health education and communication programs to improve knowledge, attitude about prevention of HPV infection for people, especially males.

Keywords: knowledge, attitude, human papilloma virus, HPV, parents, male students.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi rút gây u nhú ở người (Human Papilloma Virus - HPV) là loại vi rút lây truyền qua đường sinh dục phổ biến. Tỷ lệ hiện mắc HPV được tìm thấy cao hơn ở các nước thu nhập thấp và trung bình và ở những người trẻ [12]. Hiện có hơn 100 týp HPV, các týp nguy cơ cao được xem là nguyên nhân gây nên các loại ung thư ở cơ quan sinh dục, miệng và họng ở cả hai giới, không chỉ là ung thư cổ tử cung như các báo cáo trước đây. Trên toàn cầu, 570.000 trường hợp ung thư ở phụ nữ và 60.000 trường hợp ung thư ở nam giới mỗi năm là do HPV, chiếm 4,5% tổng số ca ung thư [8]. Tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm HPV ở nữ giới dao động từ 2% đến 19,57% [1], có khoảng 4.177 ca mắc mới và 2.420 trường hợp tử vong mỗi năm do ung thư cổ tử cung [4]. Thông tin về nhiễm HPV ở nam giới Việt Nam còn hạn chế, tuy nhiên một số báo cáo gần đây cho thấy số liệu có xu hướng tăng. Tỷ lệ hiện nhiễm HPV trong số bệnh nhân nam mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục tăng từ 25,0% (năm 2014) lên 34,8% (năm 2016) [4], [17]. Trường hợp mắc mới ung thư dương vật tăng từ 83 ca (2009-2012) đến 1040 ca (2016-2020) [5], [17] với tỷ lệ lưu hành của HPV là 23,0–79,6% trong số bệnh nhân ung thư dương vật [13].

Tiêm vắc-xin phòng HPV là một phương pháp hiệu quả để dự phòng các loại ung thư do HPV gây ra [8]. Trung tâm kiểm soát bệnh tật ở Mỹ (CDC) đã khuyến cáo tuổi lý tưởng để tiêm chủng vắc-xin HPV là trẻ em từ 11 - 12 tuổi ở cả hai giới, tuy nhiên có thể bắt đầu tiêm từ 9 tuổi và kéo dài đến 26 tuổi nếu họ chưa được chủng ngừa vắc-xin đầy đủ trước đó [6]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế cấp phép lưu hành hai loại vắc-xin Cervarix và Gardasil từ năm 2008 để tiêm cho trẻ em nữ và phụ nữ trong độ tuổi từ 9 đến 26 nhằm mục đích phòng ung thư cổ tử cung, chưa triển khai tiêm vắc-xin cho nam giới [2]. Các bằng chứng đã chỉ ra rằng việc chủng ngừa vắc xin HPV ở trẻ trai không chỉ dự phòng các bệnh gây nên do vi rút HPV ở nam giới mà còn có thể bảo vệ sự lây truyền HPV qua đường tình dục ở bạn tình nữ [15]. Các nghiên cứu trước đây về HPV và vắc-xin HPV ở Việt Nam chỉ tập trung vào nữ giới; phụ nữ bị ung thư cổ tử cung hoặc các bé gái và cha mẹ của chúng, ít có nghiên cứu nào chú trọng vào đối tượng nam giới hoặc phụ huynh trẻ nam. Một nghiên cứu gần đây của Trần Xuân Bách và cộng sự trên người dân từ 18 tuổi trở lên đến sử dụng dịch vụ tiêm phòng vắc-xin tại một cơ sở y tế ở Hà Nội cho biết một phần ba số đối tượng được hỏi đều hiểu nhầm vắc-xin HPV chỉ dành cho nữ giới [18]. Trên cơ sở sự gia tăng đáng kể các bệnh ung thư liên quan đến HPV,

tỷ lệ tiêm chủng HPV ở trẻ em gái còn thấp và những khuyến cáo về lợi ích tiêm phòng HPV cho nam giới, việc phòng ngừa nhiễm HPV ngay từ trẻ vị thành niên nam là rất cần thiết. Nhằm tìm hiểu nhận thức của phụ huynh trẻ em nam về tác hại của HPV và các biện pháp phòng nhiễm HPV, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: ***“Kiến thức, thái độ về phòng nhiễm vi rút u nhú ở người (HPV) và các yếu tố liên quan của phụ huynh nam sinh tại một số trường trung học cơ sở tại thành phố Huế”*** với hai mục tiêu:

1) *Đánh giá kiến thức, thái độ phòng nhiễm vi rút HPV ở phụ huynh nam sinh tại một số trường trung học cơ sở thành phố Huế.*

2) *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ phòng nhiễm vi rút HPV ở đối tượng nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Phụ huynh nam sinh (PHNS) tại các trường trung học cơ sở (THCS) thành phố Huế.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: là bố hoặc mẹ học sinh, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ huynh không có mặt tại thời điểm phỏng vấn hoặc không thể tự giao tiếp thông thường.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trong tháng 9/2020 tại các trường THCS ở thành phố Huế.

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỷ lệ:
$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{\alpha}{2} P(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu
 $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy (với $\alpha = 0.05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$).

p: 0.5 (tỷ lệ PHNS có kiến thức đạt, chọn p = 50% để có cỡ mẫu lớn nhất do chưa có nghiên cứu nào trước đó)

d: 0,05 (sai số cho phép)

Do chọn mẫu phân tầng nên chúng tôi sử dụng hệ số thiết kế k = 2

Thay các giá trị vào công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu là 769, thực tế chúng tôi đã phỏng vấn được 785 phụ huynh học sinh phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu nhiều giai đoạn:

Giai đoạn 1: Chọn chủ đích bốn trường trong tổng số 24 trường THCS ở thành phố Huế dựa

vào đặc điểm địa lý (trường ở trung tâm và ngoại vi thành phố, ở phía bắc và nam sông Hương). Hai trường trong số 13 trường ở phía bắc gồm: Trường Thống Nhất và Trường Nguyễn Hoàng. Hai trường phía nam trong số 11 trường gồm: Trường Nguyễn Chí Diểu và Trường Tôn Thất Tùng.

Giai đoạn 2: Tại mỗi trường, chọn ngẫu nhiên đơn bốn lớp trong mỗi khối lớp 6, 7, 8, 9.

Giai đoạn 3: Lập danh sách học sinh nam ở các lớp đã chọn, mời tất cả phụ huynh của học sinh nam tham gia phỏng vấn với một bố/ mẹ tương ứng cho một học sinh.

Kết quả có 785 PHNS hoàn thành cuộc phỏng vấn.

- Phương pháp thu thập thông tin và tiêu chuẩn

Đánh giá: điều tra viên mời tất cả phụ huynh của học sinh nam đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu tại các lớp đã được chọn tham gia phỏng vấn sau buổi họp phụ huynh đầu năm học tại các trường, với một bố/ mẹ tương ứng cho một học sinh. Cuộc phỏng vấn thực hiện trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi được thiết kế sẵn gồm 3 phần: đặc điểm cá nhân của bố/mẹ và học sinh, kiến thức và thái độ về phòng lây nhiễm HPV. Phần kiến thức được đánh giá bằng 14 câu hỏi tập trung vào 3 nội dung: đặc điểm lây truyền của HPV (3 câu), các bệnh liên quan đến HPV (5 câu), vắc-xin HPV (6 câu). Với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, tổng điểm kiến thức chung tối đa là 14. Đánh giá đạt theo từng nội dung khi có tổng điểm trung bình lớn hơn hoặc bằng 50% số điểm; lần lượt là ≥ 2 , ≥ 3 , ≥ 3 và ≥ 7 cho kiến thức chung, ngược lại là chưa đạt. Những đối tượng trả lời chưa từng nghe về HPV được xem như không đạt về kiến thức. Thái độ về phòng chống lây nhiễm HPV đánh giá bằng 9 câu hỏi với thang đo Likert 5 mức độ (từ “Rất không đồng ý” = 1 điểm đến “Rất đồng ý” = 5 điểm). Tổng điểm là 45. Mỗi câu hỏi được đánh giá có thái độ tích cực khi ĐTNC có điểm ≥ 4 . Đánh giá thái độ chung tích cực khi ĐTNC có tổng điểm ≥ 36 và không tích cực < 36 . Bộ câu hỏi kiến thức và thái độ về phòng lây nhiễm HPV được phát triển dựa trên các tài liệu về HPV của WHO và Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật của Mỹ [10], [11]. Bộ câu hỏi đã được kiểm tra độ tin cậy bằng hệ số Cronbach's alpha, kết quả nhận được hệ số Cronbach's alpha từ 0,73 - 0,90.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** mô hình hồi quy đa biến logistic được sử dụng để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kiến thức chung về phòng lây nhiễm HPV, mức $\alpha = 0,05$ được chọn để xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê.

+ **Biến số độc lập:** đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế - xã hội của phụ huynh, tiền sử gia đình mắc các bệnh liên quan đến HPV và đặc điểm của học sinh, các biến số được tìm thấy liên quan có ý nghĩa thống

kê ở test X^2 ($p < 0,05$) được đưa vào mô hình hồi quy đa biến logistic.

+ **Biến số phụ thuộc:** kiến thức (đạt/chưa đạt), thái độ về phòng lây nhiễm HPV (tích cực/không tích cực).

2.3. Đạo đức nghiên cứu Nghiên cứu thực hiện sau khi có sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y Dược, Đại học Huế (QĐ số: H2020/082 ngày 3 tháng 6 năm 2020) và sự đồng ý của Hiệu trưởng các trường. Cuộc phỏng vấn được thực hiện khi có sự đồng ý của người tham gia.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong số 785 phụ huynh khảo sát, có 39,9% là bố và 60,1% là mẹ của học sinh. Độ tuổi trung bình là 42,9 tuổi (SD: 6,1) và chủ yếu có trình độ học vấn từ cao đẳng/đại học trở lên (44,9%). Tất cả PHNS đều thuộc dân tộc Kinh và chỉ 1,3% số phụ huynh cư trú ở ngoài thành phố Huế. Phụ huynh có nghề nghiệp thu nhập không ổn định chiếm hơn một nửa (52,9%) và có 3,1% đối tượng thuộc hộ gia đình nghèo/cận nghèo. Hầu hết PHNS đang duy trì cuộc sống hôn nhân (94,6%) và có hai con (67,8%). Số phụ huynh có hai con trai trở lên chiếm gần 50%. Có 66,4% PHNS cho biết cả bố và mẹ đều là người quyết định các vấn đề liên quan sức khỏe của con. Có 1,9% PHNS báo cáo có thành viên trong gia đình mắc các bệnh liên quan HPV gồm ung thư đường sinh dục, ung thư hậu môn, ung thư hầu họng, mụn cóc ở đường sinh dục. Tuổi trung bình của học sinh nam là 12,4 (SD: 1,1); 53,0% học sinh là con trưởng trong gia đình và chỉ 2,8% nam sinh mắc bệnh mạn tính/dị tật bẩm sinh.

3.2. Kiến thức về phòng chống nhiễm vi rút u nhú ở người của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tiếp cận thông tin về HPV của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đã nghe về virus u nhú ở người (n= 785)		
Có	208	26,5
Không/không nhớ	577	73,5
Nguồn thông tin (n=208)		
Cán bộ y tế	45	21,6
Phương tiện truyền thông đại chúng (TV, internet,...)	173	83,2
Bạn bè, hàng xóm	27	13,0

Đa số PHNS chưa từng nghe hoặc không nhớ thông tin về vi rút HPV, chiếm tỷ lệ 73,5%. Phương tiện truyền thông đại chúng là kênh cung cấp thông tin về HPV được hầu hết phụ huynh báo cáo (83,2%), trong khi nguồn cung cấp từ cán bộ y tế chỉ chiếm 21,6%.

Bảng 3. Kiến thức về phòng chống nhiễm HPV của đối tượng nghiên cứu (n=785)

Đặc điểm	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ (%)
Đánh giá kiến thức		
Kiến thức về đặc điểm lây truyền HPV	150	19,1
Kiến thức về các bệnh liên quan đến HPV	129	16,4
Kiến thức về vắc xin phòng HPV	185	23,6
Kiến thức chung	148	18,9
Nội dung kiến thức		
<i>Đặc điểm lây truyền của HPV</i>		
Đường lây truyền HPV phổ biến nhất là đường quan hệ tình dục	144	18,3
Có nhiều chủng HPV khác nhau	130	16,6
HPV có thể lây nhiễm cho cả hai giới	178	22,7
<i>Các bệnh liên quan đến HPV</i>		
Những người nhiễm HPV có thể không có biểu hiện triệu chứng bệnh	56	7,1
Nhiễm HPV có thể gây ra mụn cóc ở bộ phận sinh dục	116	14,8
Nhiễm HPV là có thể gây ung thư cổ tử cung ở nữ	156	19,9
Nhiễm HPV có thể gây ung thư dương vật ở nam giới	112	14,3
Nhiễm HPV có thể gây ra ung thư đường sinh dục khác ở cả hai giới	136	17,3
<i>Vắc xin HPV</i>		
Có thể phòng nhiễm HPV bằng vắc xin	197	25,1
Vắc-xin HPV được tiêm cho những người chưa nhiễm HPV	176	22,4
Cả hai giới nên được tiêm phòng vắc-xin HPV	191	24,3
Tiêm phòng vắc-xin HPV cho độ tuổi 11-12 tuổi đạt hiệu quả bảo vệ cao nhất để phòng các bệnh liên quan đến HPV	31	3,9
Tiêm phòng vắc-xin HPV có thể phòng một số ung thư do HPV gây ra	198	25,2
Số liều vắc-xin HPV cần được tiêm cho trẻ dưới 15 tuổi là 2-3 liều	58	7,4

Chỉ có 18,9% PHNS đạt kiến thức chung về HPV. Trong đó, tỷ lệ đạt cao nhất ở nhóm kiến thức về vắc xin HPV (23,6%). Tuy nhiên, hiểu biết về độ tuổi tiêm phòng HPV đạt hiệu quả bảo vệ cao nhất và số liều vắc xin cho trẻ dưới 15 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất, lần lượt là 3,9% và 7,4%. Kiến thức về đặc điểm lây truyền HPV có 19,1% PHNS đạt, trong đó nhiều PHNS biết HPV có thể lây nhiễm cho cả hai giới (22,7%). Kiến thức về các bệnh do HPV chiếm tỷ lệ thấp nhất số PHNS trả lời đạt, trong đó rất ít phụ huynh biết rằng người nhiễm HPV có thể không có biểu hiện triệu chứng bệnh (7,1%).

Bảng 4. Thái độ phòng ngừa nhiễm HPV của đối tượng nghiên cứu (n = 785)

Đặc điểm	Tích cực		Không tích cực	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đánh giá Thái độ	119	15,2	666	84,8
Nội dung Thái độ				
Tiêm phòng HPV là cần thiết	472	60,1	313	39,9
Mong muốn biết biện pháp dự phòng HPV	434	55,3	351	44,7
Lo vắc-xin HPV không an toàn	386	49,2	399	50,8
Sợ con sẽ mắc các bệnh do HPV	342	43,6	443	56,4
HPV là bệnh nhiễm trùng nguy hiểm	261	33,2	524	66,8
Sợ con quá nhỏ để tiêm vắc-xin HPV	226	28,8	559	71,2
Tiêm phòng HPV cần cho trẻ gái/trẻ trai	211	26,9	574	73,1
Sợ không tìm thấy vắc-xin HPV ở nơi đang sống	118	15,0	667	85,0
Lo ngại giá vắc-xin HPV	85	10,8	700	89,2

Có 15,2% PHNS có thái độ phòng ngừa nhiễm HPV tích cực. Đa số phụ huynh có thái độ tích cực về sự cần thiết của tiêm phòng HPV, mong muốn biết các biện pháp dự phòng với tỷ lệ lần lượt là 60,1% và 55,3%. Phụ huynh có thái độ không tích cực cao nhất ở nội dung lo ngại giá vắc-xin HPV (89,2%) và sợ không tìm thấy vắc-xin HPV ở nơi đang sống (85,0%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống nhiễm vi rút HPV của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Mô hình hồi quy đa biến logistic kiểm định các yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống nhiễm HPV (n=785)

Biến số		OR*	KTC 95%	p
Trình độ học vấn	Từ THCS trở xuống	1		
	THPT	1,91	0,99 - 3,69	0,055
	Cao đẳng, đại học trở lên	4,06	2,24 - 7,37	<0,001
Đặc điểm nghề nghiệp	Thu nhập không ổn định/ Không có thu nhập	1		
	Thu nhập ổn định	1,96	1,27 – 3,02	0,002
Số con trai	Nhiều con trai	1		
	Một con trai	1,58	1,08 - 2,31	0,020
Tiền sử gia đình	Không có/Không biết	1		
	Có	6,22	1,99 - 19,46	0,002
Tuổi con trai	> 12 tuổi	1		
	≤ 12 tuổi	1,35	0,91 – 2,00	0,132

Những PHNS có trình độ học vấn cao, thu nhập ổn định, có một con trai và có tiền sử gia đình về các bệnh liên quan đến HPV có kiến thức tốt hơn nhóm so sánh ($p < 0,05$).

Bảng 6. Mô hình hồi quy đa biến logistic kiểm định các yếu tố liên quan đến thái độ phòng chống nhiễm HPV (n=785)

Biến số		OR*	KTC 95%	p
Quan hệ với học sinh	Bố	1		
	Mẹ	1,57	1,00 - 2,45	0,048

Trình độ học vấn	Từ THCS trở xuống	1		
	THPT	2,06	1,05 - 4,03	0,036
	Cao đẳng, đại học trở lên	2,87	1,51 - 5,43	0,001
Đặc điểm nghề nghiệp	Thu nhập không ổn định/ Không có thu nhập	1		
	Thu nhập ổn định	0,96	0,59 - 1,55	0,865
Bệnh mãn tính/dị tật của học sinh	Không	1		
	Có	5,71	2,28 - 14,32	< 0,001
Kiến thức	Chưa đạt	1		
	Đạt	3,92	2,51 - 6,14	< 0,001

(*): OR hiệu chỉnh

Đối tượng là mẹ của nam sinh, có trình độ học vấn cao, nam sinh mắc bệnh mãn tính/dị tật bẩm sinh và PHNS đạt kiến thức về HPV có thái độ tích cực hơn nhóm so sánh ($p < 0,05$)

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 26,5% PHNS đã từng nghe về HPV. Đây là một kết quả đáng quan tâm bởi vì có đến hai phần ba phụ huynh là mẹ của nam sinh và ở Việt Nam vắc xin HPV đã được triển khai ở trẻ em gái và phụ nữ trẻ. Nguyễn Thị Ngọc Phương đã cho biết có 71,3% phụ nữ độ tuổi 18 - 49 ở Hà Nội đã nghe về vắc xin HPV [16]. Điều này chứng tỏ sự hạn chế tiếp cận về thông tin của HPV của người dân nói chung, kể cả phụ nữ là đối tượng đã được khuyến cáo tiêm phòng HPV tại địa điểm nghiên cứu. Trên thế giới, tại Ý tỷ lệ PHNS đã nghe về HPV là 74% [3] và ở Mỹ, Melissa Victory và cộng sự (2019) đã báo cáo 82,8% và 77,5% PHNS đã từng nghe về HPV và vắc xin HPV [19]. Các quốc gia này đã đưa vắc xin HPV vào chương trình tiêm chủng quốc gia dành cho nữ và sau đó đã mở rộng ra đối tượng trẻ vị thành niên nam và nam giới từ rất sớm như tại Mỹ vào năm 2011 và Ý năm 2018.

Nghiên cứu cũng cho biết hầu hết PHNS báo cáo nhận thông tin về HPV từ phương tiện truyền thông đại chúng. Kết quả này gợi ý vai trò cần thiết của các phương tiện truyền thông đại chúng trong truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức của người dân về một vấn đề sức khỏe.

Hậu quả của tỷ lệ đã nghe về HPV thấp là PHNS thiếu kiến thức về HPV và vắc xin phòng HPV, chỉ có 18,9% PHNS có kiến thức đạt về các nội dung này. Ở mỗi nội dung của kiến thức, không nội dung nào có tỷ lệ phụ huynh trả lời đúng cao hơn 30%. Kiến thức về vắc xin phòng HPV có tỷ lệ PHNS có tỷ lệ trả lời đạt cao nhất, điều này có thể giải thích do vắc xin phòng HPV đã được triển khai ở Việt Nam cho nữ giới, tuy nhiên kết quả này vẫn rất thấp so với các nghiên cứu

trước đây ở Việt Nam và trên thế giới. Một nghiên cứu của Trần Xuân Bách tại một địa điểm tiêm chủng đã báo cáo 94% người trưởng thành biết các ung thư do HPV gây ra có thể phòng bằng vắc xin HPV, tuy nhiên số người biết cả hai giới đều nên tiêm phòng vắc xin HPV chỉ 12,3% [18].

Tại Việt Nam, vắc xin HPV hiện đã được tiêm cho trẻ em gái và phụ nữ trẻ từ 9 - 26 tuổi và đã có nhiều truyền thông về nguy cơ ung thư cổ tử cung do nhiễm virus này, nhưng chỉ 19,9% phụ huynh biết rằng HPV có thể gây ra ung thư cổ tử cung. Kết quả cho thấy sự hạn chế tiếp cận thông tin về HPV của PHNS.

Độ tuổi khuyến cáo nên được tiêm phòng vắc xin để đạt được hiệu quả bảo vệ cao nhất phòng HPV được rất ít phụ huynh biết (3,9%). Điều này cho thấy khuyến cáo tiêm vắc xin HPV cho trẻ vị thành niên nói chung còn rất mới đối với các bậc phụ huynh. Thiếu kiến thức về nội dung này ở phụ huynh học sinh sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến vai trò của họ trong việc quyết định thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm HPV và tiêm vắc xin phòng HPV cho con. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu cấp thiết về nâng cao nhận thức phòng lây nhiễm HPV cho con của các bậc cha mẹ. Những chương trình truyền thông nâng cao kiến thức nếu được thực hiện, sẽ không chỉ là tiền đề để mở rộng khuyến nghị tiêm chủng HPV cho nam giới mà còn làm tăng tỷ lệ tiêm vắc xin HPV ở trẻ em gái.

Phụ huynh có thái độ tích cực chỉ chiếm 15,2%, thấp hơn so với nghiên cứu cắt ngang toàn châu Âu của Gitte Lee Mortensen (70 - 75% ở Đức, Anh, Ý và 49% ở Pháp) [14]. Kết quả này một lần nữa khẳng định hiểu biết về HPV và các vấn đề sức khỏe liên quan hãy còn hạn chế ở địa bàn nghiên cứu. Tuy

nhiên đa số phụ huynh đều bày tỏ thái độ tích cực về sự cần thiết của tiêm phòng HPV (60,1%), mong muốn biết các biện pháp dự phòng (55,3%), đây là tín hiệu tốt để ngành y tế có thể can thiệp nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ cho người dân. Kết quả nghiên cứu khá nhất quán với các kết quả từ các nghiên cứu trước đây. Các bậc bố mẹ cho rằng con họ còn quá nhỏ không phù hợp để tiêm vắc xin HPV, hay họ tin rằng trẻ em gái/traị chưa cần thiết để tiêm phòng vắc-xin [7]. Chính những quan niệm này của bố mẹ đã bỏ lỡ cơ hội dự phòng nhiễm HPV cho con của họ. Bên cạnh đó, có đến 89,2% PHNS lo ngại giá vắc-xin HPV và 85,0% đối tượng sợ không tìm thấy vắc-xin HPV ở nơi đang sống; điều này có thể ảnh hưởng đến quyết định tiêm vắc-xin cho con của họ.

Kết quả bảng 5 cho thấy kiến thức về phòng chống lây nhiễm HPV có mối liên quan với trình độ học vấn, đặc điểm nghề nghiệp, số con trai và tiền sử gia đình có mắc bệnh liên quan HPV. Cha mẹ có trình độ cao đẳng, đại học trở lên có khả năng đạt kiến thức cao hơn nhóm có trình độ từ THCS trở xuống ($p < 0,001$). Tương tự như vậy, tác giả Morteza nghiên cứu ở Iran báo cáo trình độ học vấn đã có tác động đáng kể đến kiến thức của các bà mẹ có con từ 9-15 tuổi về HPV [9], một nghiên cứu ở Ý năm 2014 cũng cho thấy PHNS có trình độ học vấn càng cao thì mức độ hiểu biết về phòng ngừa lây nhiễm HPV càng cao ($OR = 1,55$; KTC 95% 1,12 - 2,16) [3]. Aida Bianco và cộng sự giải thích rằng bố mẹ có trình độ học vấn và địa vị xã hội cao hơn có nhiều khả năng được tiếp cận hơn với các nguồn lực xã hội, thông tin liên quan đến HPV [3]. Quan điểm này cũng giải thích những phụ huynh có nghề nghiệp thu thập ổn định có khả năng đạt kiến thức cao gấp 2,0 lần nhóm thu nhập không ổn định và không có thu nhập ở nghiên cứu. Theo văn hóa truyền thống gia đình của người Việt Nam, con trai là người nối dõi và là trụ cột gia đình trong tương lai, vì thế trẻ là con trai duy nhất trong gia đình thường được hưởng gần như toàn bộ sự quan tâm và chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là sức khỏe sinh sản so với mức độ phân tán trong môi trường gia đình có nhiều con trai, điều này giải thích kiến thức về HPV cao hơn ở những phụ huynh có một con trai so với nhóm có nhiều con trai ($OR = 1,6$; KTC 95%: 1,08 - 2,31). Những phụ huynh có tiền sử gia đình mắc các bệnh liên quan HPV có khả năng đạt kiến thức cao hơn nhóm đối tượng còn lại ($OR = 6,2$; KTC 95%: 1,99 - 19,46), trải nghiệm bệnh tật của người thân trong gia đình đã làm đối tượng quan tâm nhiều hơn đến những thông tin liên quan đến nguyên nhân gây bệnh và các biện pháp phòng bệnh.

Thái độ về phòng ngừa nhiễm HPV của ĐTNC có

mối liên quan với quan hệ với học sinh, trình độ học vấn, bệnh mãn tính/dị tật của nam sinh và kiến thức phòng ngừa nhiễm HPV. Người mẹ có khả năng thái độ tích cực cao hơn 1,6 lần so với bố ($p < 0,05$). Điều này có thể lý giải ở xã hội truyền thống Việt Nam, vai trò người mẹ là chăm sóc cho con cái và gia đình của họ vì vậy hơn ai hết họ hy vọng con cái không bị bệnh tật và mong đợi vắc xin có thể giúp cho họ thực hiện được điều này. Cha mẹ có trình độ học vấn là THPT ($OR = 2,055$; KTC 95% 1,047 - 4,033) và từ cao đẳng, đại học trở lên ($OR = 2,868$; KTC 95% 1,514 - 5,434) có khả năng đạt thái độ cao hơn nhóm có trình độ từ THCS trở xuống. Lý do được giải thích là những bố mẹ có trình độ học vấn cao có nhiều cơ hội tiếp cận với những nguồn thông tin về HPV và vắc xin HPV, vì vậy khi đứng trước một vấn đề sức khỏe họ có thể có góc nhìn tích cực hơn so với những nhóm còn lại. Khả năng có thái độ tích cực ở phụ huynh của trẻ mắc bệnh mãn tính/dị tật cao gấp 5,7 lần nhóm phụ huynh còn lại. Nhóm phụ huynh đạt kiến thức phòng ngừa nhiễm HPV có khả năng thái độ tích cực gấp 3,9 lần nhóm phụ huynh chưa đạt ($p < 0,001$).

Một số hạn chế cần được quan tâm ở nghiên cứu này, đầu tiên đây là một khảo sát dựa vào trường học, mẫu được chọn ngẫu nhiên nhưng phụ thuộc vào danh sách PHNS có mặt tại buổi họp phụ huynh vào đầu năm học ở các trường, sai số chọn có thể xảy ra. Thứ hai thang đo về kiến thức, thái độ HPV chưa được chuẩn hóa ở các nghiên cứu trước đây, mặc dù đã được kiểm tra bằng Cronbach's alpha cho kết quả đáng tin cậy. Tuy nhiên ngay cả với những hạn chế này, nghiên cứu có thể là một bằng chứng đầu tiên trên đối tượng PHNS, kết quả nghiên cứu là cơ sở để có thể thực hiện các chương trình can thiệp hiệu quả làm giảm nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến HPV ở nam giới nói riêng và cả hai giới nói chung.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua khảo sát 785 PHNS tại 4 trường THCS thành phố Huế cho thấy có kiến thức, thái độ về phòng chống nhiễm HPV ở PHNS còn thấp. Trình độ học vấn, đặc điểm nghề nghiệp, số con trai và tiền sử gia đình có liên quan đến kiến thức HPV của PHNS. Quan hệ với học sinh, trình độ học vấn, nam sinh mắc bệnh mãn tính/dị tật bẩm sinh và kiến thức của PHNS có ảnh hưởng đến thái độ về phòng chống HPV của họ. Ngành y tế cần tăng cường những chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe để cải thiện kiến thức và thái độ phòng lây nhiễm HPV cho cộng đồng, đặc biệt chú trọng nhóm đối tượng có trình độ học vấn thấp và thu nhập không có hoặc không ổn định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lâm Đức Tâm. *Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Human papilloma virus, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị các tổn thương cổ tử cung ở phụ nữ Thành phố Cần Thơ* [Luận án tiến sĩ y học]. Huế, Trường Đại học Y dược, Đại học Huế; 2017.
2. Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Ninh. Kế hoạch 85/KH-UBND 2020 triển khai tiêm vắc xin HPV phòng bệnh ung thư cổ tử cung Quảng Ninh. Quảng Ninh; 2020.
3. Bianco A, Pileggi C, Iozzo F, Nobile CG, Pavia M. Vaccination against human papilloma virus infection in male adolescents: knowledge, attitudes, and acceptability among parents in Italy. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2014;10(9):2536-2542.
4. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J. Human Papillomavirus and Related Diseases in Viet Nam. [Online]. 2019 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://hvpcentre.net/statistics/reports/VNM.pdf>.
5. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J. Human papillomavirus and related diseases in the world. [Online]. 2019 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://hvpcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>.
6. Centers for Disease Control Prevention. Human papillomavirus (HPV) vaccination: what everyone should know. [Online]. [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/public/index.html>.
7. Holman DM, Benard V, Roland KB, Watson M, Liddon N, Stokley S. Barriers to human papillomavirus vaccination among US adolescents: a systematic review of the literature. *JAMA pediatrics*. 2014;168(1):76-82.
8. de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *International journal of cancer*. 2017;141(4):664-670.
9. Ghojzadeh M, Naghavi-Behzad M, Azar ZF, Saleh P, Ghorashi S, Pouri AA. Parental knowledge and attitudes about human papilloma virus in Iran. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*. 2012;13(12):6169-6173.
10. Centers for Disease Control Prevention. Genital HPV Infection - CDC Fact Sheet. [Online]. 2017 [cited 2020 Nov 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/hpv/HPV-FS-print.pdf>.
11. WHO. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. [Online]. 2020 [cited 2020 Nov 10]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
12. Kombe Kombe AJ, Li B, Zahid A, et al. Epidemiology and Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases, Molecular Pathogenesis, and Vaccine Evaluation. *Frontiers in public health*. 2020;8:552028.
13. Le HHL, Bi X, Ishizaki A, Van Le H, Nguyen TV, Ichimura H. Low concordance of oral and genital HPV infection among male patients with sexually transmitted infections in Vietnam. *BMC infectious diseases*. 2019;19(1):578-578.
14. Lee Mortensen G, Adam M, Idtaleb L. Parental attitudes towards male human papillomavirus vaccination: a pan-European cross-sectional survey. *BMC public health*. 2015;15:624.
15. Nguyen Minh D., Taneepanichskul N. and Hajek R. (2020), "Effectiveness of a Health Talk Education Program on Human Papillomavirus (HPV) Knowledge, Attitudes, and Intentions to Vaccinate Children Among Mothers of Secondary School Boys in Thua Thien Hue Province, Vietnam". 13, pp. 1207-1214.
16. Phuong NTN, Xuan LTT, Huong LT, et al. Knowledge of Cervical Cancer and Human Papillomavirus Vaccines among Child-Bearing Aged Women in Hanoi, Vietnam. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*. 2020;21(7):1951-1957.
17. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2021;71(3):209-249.
18. Tran BX, Than PTQ, Doan TTN, et al. Knowledge, attitude, and practice on and willingness to pay for human papillomavirus vaccine: a cross-sectional study in Hanoi, Vietnam. *Patient preference and adherence*. 2018;12:945-954..
19. Victory M, Do TQN, Kuo YF, Rodriguez AM. Parental knowledge gaps and barriers for children receiving human papillomavirus vaccine in the Rio Grande Valley of Texas. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2019;15(7-8):1678-1687.