

THỰC TRẠNG TIÊM VẮC-XIN PHÒNG UNG THƯ CỔ TỬ CUNG CỦA SINH VIÊN NỮ TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH NĂM 2024

TÓM TẮT

Trần Thị Linh^{1*}, Trần Mạnh Hà², Nguyễn Đức Thanh²

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ thực hành tiêm vắc-xin, các rào cản khiến đối tượng chưa tiêm vắc-xin phòng ung thư cổ tử cung và các yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 360 sinh viên nữ tại trường Đại học Điều dưỡng Nam Định từ tháng 3/2024 đến tháng 7/2024. Công cụ thu thập số liệu là phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi gồm có 3 phần: đặc điểm nhân khẩu học (8 câu), kiến thức về vi-rút HPV và bệnh ung thư cổ tử cung (UTCTC) (25 câu), thực hành tiêm vắc-xin phòng UTCTC (15 câu). Kiểm định chi bình phương được dùng để xác định các yếu tố liên quan đến thực hành tiêm vắc-xin phòng UTCTC. Lượng giá mức độ liên quan bằng tỉ số số chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (KTC95%).

Kết quả: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đã tiêm chiếm tỷ lệ thấp chỉ có 29,2%. Lý do lớn nhất khiến đối tượng chưa tiêm phòng vắc-xin phòng UTCTC là do giá quá đắt có tới 128 đối tượng nghiên cứu chiếm 50%, tiếp đến là do lo ngại về tác dụng phụ của vắc-xin có 48 đối tượng nghiên cứu (tương đương 18,8%). Phần lớn các đối tượng nghiên cứu đều đánh giá về giá của 1 liều vắc-xin là cao chiếm 72,7%, và có 82,7% các đối tượng chưa tiêm có dự định tiêm trong tương lai. Có mối liên quan giữa đánh giá về giá vắc-xin với thực hành tiêm. Cụ thể: đối tượng đánh giá về giá vắc-xin thấp/ trung bình có khả năng thực hành tiêm cao hơn nhóm còn lại 2,773 lần (OR=2,773; CI 95% = (1,738-4,423)), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Nghiên cứu tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV của sinh viên nữ tại Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định cho thấy, tỷ lệ tiêm vắc-xin phòng HPV của sinh viên nữ thấp. Trong đó, sinh viên chưa tiêm vắc-xin với lý do giá thành cao chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là lo ngại tác dụng phụ, không quan hệ tình dục và không cần thiết phải tiêm.

Từ khóa: Tiêm vắc-xin phòng HPV, Ung thư cổ tử cung, sinh viên nữ

CURRENT STATUS OF VACCINATION TO PREVENT CERVICAL CANCER OF FEMALE STUDENTS AT NAM DINH UNIVERSITY OF NURSING IN 2024

ABSTRACT

Objective: Describe the rate of vaccination practice and identify barriers that prevent people from being vaccinated against cervical cancer.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 360 female students at Nam Dinh University of Nursing from March 2024 to July 2024.

Results: The proportion of study subjects who were vaccinated was low, only 29.2%. The biggest reason why subjects have not been vaccinated against cervical cancer is because the price is too expensive, with 128 research subjects accounting for 50%, followed by concerns about vaccine side effects with 48 research subjects. research (equivalent to 18.8%). The majority of research subjects rated the price of 1 dose of vaccine as high, accounting for 72.7%, and 82.7% of subjects who had not been vaccinated planned to get vaccinated in the future. There is a relationship between the assessment of vaccine prices and vaccination practices. Specifically: subjects who rated the vaccine price as low/medium were 2,773 times more likely to practice vaccination than the other group (OR = 2,773; CI 95% = (1,738-4,423)), a significant difference. statistical meaning.

Conclusion: Research on the HPV vaccination rate of female students at Nam Dinh University of Nursing shows that the HPV vaccination rate of female students is low. Among them, students who have not been vaccinated due to high cost account for the highest proportion, followed by concerns about side effects, not having sex and not needing to be vaccinated.

Key word: Vaccination against HPV, Cervical Cancer, female students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là sự biến đổi ác tính của các tế bào biểu mô cổ tử cung. UTCTC là một trong những bệnh ung thư phổ biến và nguy

1. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả chính: Trần Thị Linh

Email: Tranlinh950220@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/9/2024

Ngày phản biện: 10/12/2024

Ngày duyệt bài: 15/12/2024

hiếm hàng đầu ở phụ nữ trên thế giới. Năm 2022, ung thư cổ tử cung là bệnh ung thư phổ biến thứ tư ở phụ nữ trên toàn cầu, ước tính có khoảng 660 000 ca mắc mới và 348 000 ca tử vong. Khoảng 94% số ca mắc mới và tử vong trên toàn thế giới vào năm 2022 xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [V.1].

Trên thế giới, tỷ lệ mắc và tử vong do UTCTC cao hơn ở các nước có thu nhập thấp hoặc trung bình; tỷ lệ này cao nhất ở châu Phi cận Sahara. Ở phụ nữ, đây là bệnh ung thư phổ biến nhất ở 23 quốc gia và là nguyên nhân gây tử vong do ung thư hàng đầu ở 36 quốc gia [2]. Theo một báo cáo gần đây của UNFPA, ung thư cổ tử cung (UTCTC) là loại ung thư phổ biến thứ sáu tại Việt Nam [3]. Ở nước ta, với khoảng 14 ca mắc mới mỗi ngày, cứ 100.000 phụ nữ có 20 người mắc ung thư cổ tử cung và có 11 người tử vong [4].

Tỷ lệ mắc bệnh ung thư cổ tử cung ở Việt Nam có liên quan chặt chẽ với tỷ lệ hiện mắc HPV. Nhiễm Human papillomavirus (HPV) thường gặp nhất trong các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở nhiều nước trên thế giới. Trên thực tế, có đến trên 80% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản nhiễm từ một đến nhiều tuýp HPV. Khi nhiễm virus này hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, nên khi bị nhiễm HPV dai dẳng lâu ngày chính là một nguy cơ cao dẫn đến ung thư cổ tử cung. Chính vì vậy, dự phòng nhiễm HPV cũng chính là dự phòng ung thư cổ tử cung. Theo khuyến cáo của Bộ Y tế vắc-xin phòng HPV được tiêm cho độ tuổi 9-26 tuổi, hiện nay đã được mở rộng độ tuổi tiêm từ 9-45 tuổi. Tiêm vắc-xin là một biện pháp phòng ngừa lây nhiễm hiệu quả, nhất là ở các nước có mức độ tầm soát ung thư thấp [5]. Do đó, để tìm hiểu về vấn đề này chúng tôi tiến hành nghiên cứu sau: “Thực hành tiêm vắc-xin phòng ung thư cổ tử cung của sinh viên nữ tại Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định năm 2024”, nhằm xác định tỷ lệ thực hành tiêm vắc-xin, các rào cản khiến đối tượng chưa tiêm vắc-xin phòng ung thư cổ tử cung và các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Nghiên cứu thực hiện trên sinh viên nữ hệ cử nhân điều dưỡng chính quy Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định từ tháng 3/2024 đến 7/2024.

Phương pháp nghiên cứu

a/ Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức cỡ mẫu ước tính cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu

Z (1-α/2): Hệ số tin cậy α=0,05 ta có Z=1,96;

p: tỷ lệ điều tra trước: 33,3% (tỷ lệ thực hành tiêm phòng UTCTC tại nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Liễu tại Đại học Nguyễn Tất Thành năm 2020) [7].

d: khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ cỡ mẫu và tỷ lệ của quần thể, chọn d = 0,05.

Vậy theo công thức tính cỡ mẫu: $n = 1,96^2 \times \frac{0,333 \times 0,667}{0,05^2} \approx 340$

Trong điều kiện cho phép, để tăng thêm tính đại diện của mẫu nghiên cứu, chúng tôi đã tiến hành điều tra thêm 10% thì cỡ mẫu điều tra là 360 đối tượng được đưa vào nghiên cứu.

b/ Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu phân tầng (theo khóa Y1, Y2, Y3, Y4). Trong từng khóa học chúng tôi lập danh sách tất cả tên lớp từng khóa, sau đó tiến hành bốc thăm ngẫu nhiên mỗi khóa 2 lớp để đưa vào nghiên cứu.

Chọn đối tượng nghiên cứu:

+ Bước 1: Lập danh sách sinh viên nữ của các lớp đã chọn

+ Bước 2: Chọn mỗi lớp 45 sinh viên nữ theo danh sách đã lập theo thứ tự từ 1 đến 45 để tham gia vào nghiên cứu.

c/Công cụ thu thập số liệu

- Phương pháp thu thập thông tin: Cán bộ điều tra tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi có sẵn

- Bộ phiếu hỏi được xây dựng dựa theo hướng dẫn Quyết định số: 2402/QĐ-BYT ngày 10/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế [V.7].

- Bộ phiếu hỏi được xây dựng dựa vào mục tiêu nghiên cứu và dựa trên tham khảo của các nghiên cứu trước đó.

- Sau khi xây dựng bộ phiếu hỏi dự thảo xong đã được hỏi thử nghiệm trên 5 sinh viên sau đó được chỉnh sửa nhiều lần để hoàn chỉnh trước khi cho điều tra chính thức.

Cấu trúc bộ phiếu hỏi:

+ Phần A: Thông tin cá nhân gồm 8 câu hỏi, nội dung hỏi về năm sinh, dân tộc, năm học, tình trạng hôn nhân, nơi ở trước khi vào trường và nơi ở hiện tại, mức sống gia đình và nguồn tiếp cận thông tin.

+ Phần B: Kiến thức về bệnh và vắc-xin phòng UTCTC gồm 25 câu hỏi, nội dung hỏi về đã nghe về HPV, nguồn thông tin, đối tượng nguy cơ, yếu tố nguy cơ và đường lây nhiễm, điều trị và dự phòng bệnh UTCTC. Các thông tin về vắc-xin phòng HPV như tên, tác dụng phụ, độ tuổi, số mũi tiêm, địa điểm tiêm và đánh giá về giá của vắc-xin

+ Phần D: Thực hành tiêm phòng vắc-xin HPV: gồm 15 câu hỏi, nội dung hỏi về đối tượng đã tiêm vắc-xin phòng HPV chưa, đã tiêm thì tiêm loại nào, tiêm bao giờ, đã đủ số mũi chưa, có gặp tác dụng phụ không, lí do đi tiêm và chưa tiêm, dự định tiêm với đối tượng chưa tiêm và có dự định giới thiệu vắc-xin cho mọi người không.

d/ Phương pháp phân tích thống kê

- Số liệu sau khi điều tra được làm sạch thô và nhập vào máy vi tính bằng phần mềm EPI-DATA 3.1, sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 25.0 để xử lý với các test thống kê y học. So sánh 2 tỷ lệ bằng kiểm định Khi bình phương, xác định giá trị p (p-value) cho các kiểm định, giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

- Kết quả thu được sau khi xử lý số liệu được thể hiện dưới dạng số lượng và tỷ lệ phần trăm trình bày dưới dạng các bảng, biểu đồ.

Kiểm soát sai lệch

Các sai số mắc phải:

- Sai số trong thu thập thông tin do đối tượng cung cấp không chính xác.

Cách khống chế:

- Phiếu điều tra phải được điều tra thử và tập huấn kỹ điều tra viên trước khi tiến hành điều tra, giám sát khi phỏng vấn.

- Phối hợp kiểm tra trên phần mềm tiêm chủng quốc gia và sổ tiêm chủng cá nhân.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự đồng ý và ủng hộ của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định cũng như sinh viên tham gia nghiên cứu.

- Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu thể hiện qua văn bản đồng ý tham gia nghiên cứu của nữ sinh Dữ liệu được mã hóa thông tin cá nhân học sinh được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu

- Nghiên cứu không ảnh hưởng đến quá trình giảng dạy và học tập.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 360)

Thông tin chung về đặc điểm của ĐTNC		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 20	170	47,2
	21-22	184	51,1
	≥ 23	6	1,7
Dân tộc	Kinh	339	94,2
	Khác	21	5,8
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	349	96,9
	Đã kết hôn	8	2,2
	Chung sống với bạn tình	3	0,8
Mức sống của gia đình bạn thuộc diện nào	Nghèo	27	7,5
	Cận nghèo	18	5,0
	Mức sống trung bình trở lên	315	87,5
Đánh giá về giá thành của 1 liều vắc-xin	Cao	261	72,5
	Trung bình/ Thấp/Không biết	99	27,5
Dự định tiêm vắc-xin trong tương lai	Có	298	82,7
	Không	62	17,3

Kết quả bảng 1 cho thấy tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 360 sinh viên. Trong đó tỷ lệ đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 21-22 tuổi là cao nhất chiếm 51,1 % và nhóm tuổi từ 23 tuổi trở lên chỉ có

1,7%. Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu đều là dân tộc kinh chiếm 94,2%, các dân tộc khác (như tày, Hmong, thái) chiếm tỉ lệ thấp (5,8%). Tình trạng hôn nhân của các đối tượng đa số chưa kết hôn (96,9%). Các đối tượng trong nghiên cứu thuộc nhóm gia đình có mức sống trung bình trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (87,5%). Phần lớn các đối tượng nghiên cứu đều đánh giá về giá của 1 liều vắc-xin là cao chiếm 72,7%, và có 82,7% các đối tượng chưa tiêm có dự định tiêm trong tương lai

Bảng 2. Tỷ lệ tiêm vắc-xin phòng UTCTC theo nơi sống

Tiêm vắc-xin	Thành thị (n=104)		Nông thôn (n=256)		Tổng (n=360)		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Đã tiêm	29	27,9	76	29,7	105	29,2	>0,05
Chưa tiêm	75	72,1	180	70,3	255	70,8	>0,05
Tổng	104	100	256	100	360	100	

Bảng 2 cho thấy, tỷ lệ đối tượng đã tiêm vắc-xin khá thấp chỉ có 105 đối tượng chiếm 29,2%. Tỷ lệ chưa tiêm cao 70,8% đối tượng, trong đó thành thị (72,1%) cao hơn nông thôn (70,3%). Không có sự khác biệt về tỉ lệ tiêm và chưa tiêm giữa thành thị và nông thôn (với $p>0,05$).

Bảng 3. Lý do chính chưa tiêm phòng vắc xin phòng UTCTC (N=90)

Lý do	Y1 (n,%)	Y2 (n%)	Y3 (n,%)	Y4 (n,%)	Chung (n,%)
Không cần thiết phải tiêm	11 16,7	8 11,4	1 1,6	2 3,4	22 8,6
Lo ngại về tác dụng phụ của vắc xin	13 19,7	14 20,0	11 18,0	10 16,9	48 18,8
Giá quá đắt	32 48,5	33 47,1	33 54,1	30 50,8	128 50,0
Không quan hệ tình dục	7 10,6	9 12,9	14 23,0	13 22,0	43 16,8
Đã quá tuổi tiêm	3 4,5	6 8,6	2 3,3	3 5,1	14 5,5

Qua bảng 3 cho thấy, lý do lớn nhất khiến đối tượng chưa tiêm phòng vắc-xin phòng UTCTC là do giá quá đắt có tới 128 đối tượng nghiên cứu chiếm 50%, tiếp đến là do lo ngại về tác dụng phụ của vắc-xin có 48 đối tượng nghiên cứu (tương đương 18,8%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố cá nhân và thực hành tiêm vắc-xin phòng UTCTC

Đặc điểm đối tượng	Thực hành tiêm phòng vắc-xin UTCTC		OR	95%CI
	Đã tiêm	Chưa tiêm		
1. Sinh viên năm:				
Y1, Y2	45	135	0,667	0,422 - 1,054
Y3, Y4	60	120		
2. Dân tộc:				
Kinh	96	243	0,527	0,215 - 1,29
Khác	9	12		
3. Nơi sống ở trước khi vào trường:				
Thành thị	29	75	0,916	0,552 - 1,518
Nông thôn	76	180		

Bảng 4 cho thấy, không có mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân (năm học: 2 năm đầu và 2 năm cuối, dân tộc và nơi sống trước khi vào trường) và thực hành tiêm vắc-xin phòng UTCTC. Các kết quả tính 95%CI đều không thể hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê (Khoảng tin cậy chứa giá trị 1).

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức sống của gia đình và thực hành tiêm

Mức sống của gia đình	Thực hành tiêm phòng vắc-xin UTCTC		OR	95%CI
	Đã tiêm	Chưa tiêm		
Nghèo, cận nghèo	16	29	1,401	0,726-2,705
Mức sống trung bình trở lên	89	226		

Bảng 5 cho thấy, không có mối liên quan giữa mức sống của gia đình và thực hành tiêm vắc-xin. Các kết quả tính 95%CI đều không thể hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê (Khoảng tin cậy chứa giá trị 1).

Bảng 6. Mối liên quan giữa đánh giá về giá của vắc-xin với thực hành tiêm vắc-xin

Kiến thức và thái độ	Đã tiêm phòng vắc-xin UTCTC		OR	95%CI
	Đã tiêm	Chưa tiêm		
Trung bình/ Thấp	61	85	2,773	1,738-4,423
Cao	44	170		

Bảng 6 cho thấy có mối liên quan giữa giữa đánh giá về giá của vắc-xin với thực hành tiêm vắc-xin. Cụ thể đối tượng đánh giá về giá vắc-xin thấp/ trung bình có khả năng thực hành tiêm cao hơn nhóm còn lại 2,773 lần (OR=2,773; CI 95% = (1,738-4,423)), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy chỉ gần 1/3 đối tượng nghiên cứu đã tiêm vắc-xin chiếm 29,2% trong tổng số 360 đối tượng, không có sự khác biệt giữa nơi ở của đối tượng trước khi vào trường. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đương với nghiên cứu của Lê Văn Hội năm 2019 khi tỉ lệ tiêm vắc-xin phòng HPV cũng chỉ đạt 23,3%, có tới 76,7% đối tượng chưa tiêm [6]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Liễu tỷ lệ tiêm cũng chỉ đạt 33,3% [7]. Như vậy tuy địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu khác nhau nhưng tỷ lệ tiêm nhìn chung khá thấp. 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 [9]. Trong khi một số nước ở các khu vực khác như Châu Âu, Châu Mỹ, tỷ lệ tiêm vắc-xin cao hơn đáng kể [10, 11]. Đối tượng nghiên cứu chưa tiêm chiếm tỷ lệ rất lớn, nên lý do khiến đối tượng chưa tiêm cũng là điều mà chúng tôi hết sức quan tâm, đa số đối tượng đều cho rằng do giá quá đắt là rào cản khiến họ chưa tiêm (50%), bên cạnh đó còn một số đối tượng chưa hiểu đúng khi cho rằng quan hệ tình dục rồi không tiêm được 16,8% và lo ngại về tác dụng phụ của vắc-xin 18,8%. Kết quả này tương đương với khảo

sát của Nguyễn Thị Xuân Liễu tại Đại học Nguyễn Tất Thành năm 2020 kết quả thu được thì giá vắc-xin cao là nguyên nhân được lựa chọn nhiều nhất 45,1% cho tình trạng ngại tiêm ngừa HPV, kể đến là sự an toàn của vắc-xin chiếm 29,3%, và 10% cho sự chủ quan rằng không quan hệ tình dục thì sẽ không nhiễm HPV và mắc UTCTC [7]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hồng Khánh, Huỳnh Giao, tại Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh thì nguyên nhân khiến đối tượng chưa tiêm do chi phí đắt là chủ yếu 40,7% [12]. Tương tự, nghiên cứu hiện tại cũng cho thấy rào cản chính trong việc tiêm chủng là giá thành cao (61,4%). Nghiên cứu tại Canada cũng ghi nhận rằng giá thành của vắc-xin HPV quá cao và không được bảo hiểm chi trả [13]

Hiện nay vắc-xin phòng UTCTC là loại vắc-xin dịch vụ, không có quy định chung về giá mà nó tùy thuộc vào từng cơ sở tiêm chủng, giá hiện nay dao động trong khoảng 1.000.000 – 3.000.000 đồng/ mũi tùy loại. Mà so với mức thu nhập bình quân đầu người tại Việt Nam thì đây không phải mức giá thấp. Phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khi được hỏi về giá của vắc-xin đều đánh giá là cao chiếm tới 72,5%, chỉ có một số ít tập trung nhóm Y1 không biết là giá của vắc-xin này (12,2%). Việc quyết định có tiêm vắc-xin này hay không tùy thuộc một phần rất lớn vào giá và điều kiện kinh

tế của mỗi gia đình. Đây có thể coi là một rào cản khiến việc tiêm vắc-xin bị hạn chế. Điều này hoàn toàn phù hợp kết quả nghiên cứu khi phần lớn đối tượng đều nói rằng giá đắt là nguyên nhân chính khiến họ chưa tiêm vắc-xin. Ngoài ra vẫn còn 1 tỷ lệ nhỏ sinh viên lo ngại về tác dụng phụ của vắc-xin, ngày nay vắc-xin HPV đã được nghiên cứu đưa vào sử dụng độ an toàn của vắc-xin đã được kiểm chứng đồng thời còn số ít đối tượng cho rằng không cần thiết phải tiêm điều này cho thấy kiến thức của đối tượng về bệnh còn nhiều hạn chế. Vì vậy, cần tổ chức các buổi tọa đàm hoặc hoạt động ngoại khóa giáo dục cho đối tượng các thông tin về virus HPV nói riêng và bệnh UTCTC nói chung.

Để có kế hoạch can thiệp phù hợp giúp nâng cao kiến thức cho sinh viên về dự phòng UTCTC, chúng tôi tiến hành xác định một số yếu tố liên quan giữa yếu tố cá nhân như năm học, dân tộc, nơi ở trước khi vào trường, mức sống gia đình và đánh giá về giá của vắc-xin với thực hành tiêm.

Đứng trước rào cản về mặt kinh tế cho các đối tượng thu nhập thấp, trung bình và hiệu quả phòng bệnh của vắc-xin này để giúp giảm gánh nặng bệnh tật cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống thì nhiều quốc gia có nền kinh tế phát triển đã tiến hành đưa vắc-xin này vào trong chương trình tiêm chủng mở rộng góp phần tăng tỉ lệ được tiếp cận với vắc-xin. Tuy nhiên ở nước ta việc đưa vào chương trình y tế là rất khó khăn bởi nền kinh tế của chúng ta còn hạn chế nên hiện nay vắc-xin này vẫn là một vắc-xin dịch vụ, tiêm theo nhu cầu và mong muốn của đối tượng. Chính từ những điều trên nên chúng tôi đã tiến hành phân tích tìm ra đánh giá về giá của vắc-xin của đối tượng có liên quan tới việc thực hành tiêm vắc-xin, và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Cụ thể tỷ lệ đối tượng cho là giá của vắc-xin thấp /trung bình có khả năng tiêm cao hơn so với nhóm còn lại 2,773 lần ($OR=2,773$; $CI\ 95\% = (1,738-4,423)$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này cũng tương đương với nghiên cứu của một số quốc gia trên thế giới, khi phải tự bỏ ra kinh phí để tiêm chủng nhiều người tỏ ra e ngại.

Nghiên cứu của Esra và cộng sự thực hiện tại Thổ Nhĩ Kỳ, đa số các đối tượng nghiên cứu chấp nhận tiêm nếu vắc-xin này được tiêm miễn phí (92,4%), nhưng khi được đề cập vấn đề phải trả phí tiêm chủng thì tỷ lệ đối tượng chấp nhận tiêm đã giảm đi 1 nửa chỉ còn 49,5% [14]. Nghiên cứu của Alder và cộng sự tại Argentina cũng cho kết quả tương tự

khi 95% phụ nữ chấp nhận tiêm khi được miễn phí [15]. Khi phân tích mối liên quan giữa mức sống của gia đình (nhóm Nghèo, cận nghèo và Mức sống trung bình trở lên) và thực hành tiêm vắc-xin phòng UTCTC, mặc dù kết quả của chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt nhưng đánh giá chung thì vấn đề kinh tế của mỗi gia đình cũng ảnh hưởng rất lớn tới quyết định có tiêm vắc-xin hay không. Theo nghiên cứu tại Phú Yên cũng cho tìm được mối liên quan giữa hành vi tiêm ngừa HPV và điều kiện kinh tế gia đình có tính khuynh hướng. Cụ thể, cứ tăng một bậc kinh tế gia đình thì số chênh lệch vi tiêm ngừa HPV đúng tăng 1,64 lần. Điều này có thể lý giải vì một trong những lý do đáng lo ngại của các em khi chưa tiêm ngừa là vì giá cả vắc xin HPV khá cao, vì vậy những em có điều kiện kinh tế khá giả sẽ có hành vi tiêm ngừa vắc-xin HPV cao hơn những em có điều kiện kinh tế gia đình khó khăn. Kết quả khi xác định mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân (năm học gồm 2 năm đầu và 2 năm cuối, dân tộc và nơi sống trước khi vào trường) và thực hành tiêm vắc-xin phòng UTCTC. Mặc dù không tìm ra được sự khác biệt giữa các yếu tố cá nhân với thực hành tiêm nhưng nó lại quyết định gián tiếp đến vấn đề này. Bởi muốn có thay đổi hành vi của đối tượng không thể tác động ngay đến thực hành mà cần đi việc cung cấp kiến thức nâng cao hiểu biết cho đối tượng nghiên cứu, từ đó thay đổi niềm tin và sự tin tưởng. Đối với sinh viên thì việc trau dồi kiến thức phải được thực hiện từ từ qua năm tháng đại diện cho các năm học nên sinh viên Y3 và Y4 có tỷ lệ tiêm cao hơn so với Y1 và Y2 là điều hoàn toàn hợp lý.

Tuy nhiên, đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, vì vậy kết quả nghiên cứu chỉ phản ánh tỷ lệ tiêm vắc-xin và mối liên quan tại thời điểm nghiên cứu và khó có thể xác lập mối quan hệ nhân – quả giữa các yếu tố liên quan. 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 chúng tôi.

V.KẾT LUẬN

Nghiên cứu tỷ lệ tiêm vắc-xin HPV của sinh viên nữ tại Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định cho thấy, tỷ lệ tiêm vắc-xin phòng HPV của sinh viên nữ thấp chỉ có 105 đối tượng chiếm 29,2%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ tiêm và chưa tiêm giữa thành thị và nông thôn (với $p>0,05$). Trong đó, sinh viên chưa tiêm vắc-xin với lý do giá thành cao chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là lo ngại tác dụng phụ, không

quan hệ tình dục và không cần thiết phải tiêm. Có mối liên quan giữa giữa đánh giá về giá của vắc-xin với thực hành tiêm vắc-xin. Nhà trường cần tăng cường truyền thông, giáo dục nâng cao hiểu biết và thái độ của sinh viên nữ về phòng chống ung thư cổ tử cung, ưu tiên các nội dung các sinh viên nữ còn hiểu biết ít như: đường lây truyền của bệnh, không biết cách phòng ngừa, không biết địa điểm tiêm vắc-xin HPV. Đồng thời có những giải pháp hạ giá thành vắc-xin HPV để phụ nữ nói chung, sinh viên nữ nói riêng có thể tiếp cận tiêm vắc-xin HPV trong phòng chống ung thư cổ tử cung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization, (2022)**, Cervical cancer.
2. **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 Cancer J Clin* 71 (3), tr 209–249.
3. **Nghiên cứu về hiệu quả đầu tư tiêm chủng HPV tại Việt Nam**, Hà Nội tháng 3/ 2023, trang 5.
4. **Ngày thế giới phòng chống ung thư 4/2:** Cần sàng lọc để phát hiện sớm ung thư cổ tử cung, Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Nai, <http://dongnaicdc.vn/ngay-the-gioi-phong-chong-ung-thu-4-2-can-sang-loc-de-phat-hien-som-ung-thu-co-tu-cung>.
5. **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.
6. **Lê Văn Hội (2019)**, Kiến thức, thái độ, thực hành tiêm vắc xin phòng ung thư cổ tử cung của sinh viên nữ khối y học dự phòng Trường Đại Học Y Hà Nội năm 2019. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Đại Học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Xuân Liễu và Dương Huệ Phương (2020)**, Khảo sát kiến thức về ung thư cổ tử cung và tiêm vaccine ngừa HPV của nữ sinh viên khoa Dược năm thứ 5 Đại học Nguyễn Tất Thành, Tạp chí khoa học và công nghệ, số 10, tr 86-91.
8. **Bộ Trưởng Bộ Y Tế (2019)**, “Hướng dẫn dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung”, Ban hành kèm theo Quyết định số: 2402/QĐ-BYT ngày 10 tháng 06 năm 2019.
9. **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]
10. **C. Poethko-Müller and N. Buttmann-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.
11. **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
12. **Nguyễn Hồng Khánh, Huỳnh Giao, (2021)**, tỷ lệ tiêm ngừa Human Papillomavirus (HPV) và các yếu tố liên quan ở sinh viên khoa Y tế Công cộng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh , Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh , Tập 26 * Số 1 * 2022, tr 356-360
13. **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.
14. **Zeliha Koç, PhD, (2014)**, University Students' Knowledge and Attitudes Regarding Cervical Cancer, Human Papillomavirus, and Human Papillomavirus Vaccines in Turkey, Published online: 25 Nov 2014, Pages 13-22.
15. **Susanna Alder, Sofia Gustafsson, Claudia Perinetti, (2015)**, Mothers' acceptance of human papillomavirus (HPV) vaccination for daughters in a country with a high prevalence of HPV, *Oncol Rep* . 2015 May;33(5):2521-8.