

ACCEPTANCE OF CERVICAL CANCER VACCINATION FOR GIRLS AGED 11-14 BY MOTHERS IN THANH MIEN DISTRICT, HAI DUONG PROVINCE

Dang Phuong Dung^{1,2}, Nguyen Thi Phuong Lan^{2*}, Nguyen Thi Phuong Lan³

¹Center for Disease Control and Prevention of Hai Phong city, facility 2 -
18 Thanh Nien, Hai Duong Ward, Hai Phong City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen University -
284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

³Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Hai Ba Trung Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 07/11/2025

Revised: 21/11/2025; Accepted: 09/01/2026

ABSTRACT

Objective: To assess the current situation and identify factors associated with mothers' acceptance of HPV vaccination for cervical cancer prevention among girls aged 11-14 years.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted among 420 mothers who had daughters aged 11-14 years attending secondary schools and residing in Thanh Mien district, Hai Duong province.

Results: The proportion of mothers who accepted HPV vaccination for their daughters was 74%. The acceptance rate was significantly higher when the vaccine was offered free of charge ($p < 0.05$). Mothers with better knowledge about cervical cancer, the HPV vaccine, and overall preventive health demonstrated higher levels of vaccine acceptance.

Conclusion: The proportion of mothers accepting HPV vaccination for their daughters was relatively high at 74%. Statistically significant factors associated with acceptance included receiving the vaccine free of charge, willingness to pay, and perception of vaccine pricing. General knowledge, knowledge about the vaccine, and knowledge about cervical cancer were all related to the level of acceptance.

Keywords: Acceptance, vaccine, HPV, mothers, girls aged 11-14.

*Corresponding author

Email: nguyenthiphuonglan@tnmc.edu.vn Phone: (+84) 912737553 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4167

SỰ CHẤP NHẬN TIÊM VẮC-XIN DỰ PHÒNG UNG THƯ CỔ TỬ CUNG CHO TRẺ GÁI TỪ 11-14 TUỔI CỦA CÁC BÀ MẸ TẠI HUYỆN THANH MIỆN, TỈNH HẢI DƯƠNG

Đặng Phương Dung^{1,2}, Nguyễn Thị Phương Lan^{2*}, Nguyễn Thị Phương Lan³

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hải Phòng, cơ sở 2 - 18 Thanh Niên, P. Hải Dương, Tp. Hải Phòng, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, P. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 07/11/2025

Ngày sửa: 21/11/2025; Ngày đăng: 09/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng và xác định các yếu tố liên quan đến sự chấp nhận tiêm vắc-xin HPV dự phòng ung thư cổ tử cung cho trẻ gái từ 11-14 tuổi của các bà mẹ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 420 bà mẹ có con gái từ 11-14 tuổi học tại trường trung học cơ sở, định cư tại huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương.

Kết quả: Tỷ lệ bà mẹ chấp nhận tiêm vắc-xin HPV cho con gái đạt 74%. Tỷ lệ chấp nhận cao hơn khi vắc-xin được miễn phí có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các bà mẹ có kiến thức về bệnh ung thư cổ tử cung, vắc-xin và kiến thức chung tốt có mức độ chấp nhận cao hơn.

Kết luận: Tỷ lệ bà mẹ chấp nhận tiêm vắc-xin HPV cho con gái tương đối cao (74%). Các yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê gồm: được miễn phí vắc-xin, sẵn sàng chi trả và nhận định về mức giá. Kiến thức chung, kiến thức về vắc-xin và kiến thức về bệnh liên quan đến mức độ chấp nhận.

Từ khóa: Sự chấp nhận, vắc-xin, HPV, bà mẹ, trẻ gái 11-14 tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là một trong những loại ung thư phổ biến và gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ trên toàn thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 604.000 ca mắc mới và 342.000 trường hợp tử vong do ung thư cổ tử cung (UTCTC), trong đó hơn 90% số ca tử vong xảy ra ở các quốc gia có thu nhập trung bình và thấp [1]. Tại Việt Nam, theo số liệu GLOBOCAN 2022, ước tính có khoảng 4.132 ca mắc mới và 2.223 ca tử vong do UTCTC mỗi năm, xếp thứ hai trong các loại ung thư phụ khoa ở nữ giới [2].

Nguyên nhân chủ yếu gây UTCTC là nhiễm virus Papilloma ở người (human Papilloma virus - HPV), đặc biệt là các chủng nguy cơ cao như HPV-16 và HPV-18, chiếm khoảng 70% các trường hợp mắc bệnh [1]. Tiêm vắc-xin HPV là biện pháp dự phòng đặc hiệu, an toàn và hiệu quả nhất hiện nay nhằm ngăn ngừa nhiễm HPV và giảm tỷ lệ mắc UTCTC. WHO khuyến cáo nên tiêm vắc-xin HPV cho trẻ gái từ 9-14 tuổi, trước khi có quan hệ tình dục, để đạt hiệu quả bảo vệ cao nhất [1]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, vắc-xin HPV hiện chưa nằm trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia, người dân phải tự chi trả với mức giá tương đối cao, dẫn đến tỷ lệ bao phủ vắc-xin còn thấp. Theo báo

cáo của Bộ Y tế (2023), tỷ lệ trẻ gái được tiêm vắc-xin HPV tại Việt Nam chỉ đạt dưới 15%, thấp hơn nhiều so với các quốc gia trong khu vực [3].

Các nghiên cứu trong và ngoài nước đã chỉ ra rằng kiến thức của cha mẹ, đặc biệt là người mẹ, đóng vai trò quan trọng trong quyết định tiêm vắc-xin HPV cho con gái [4]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Cần Thơ cho thấy mặc dù phần lớn phụ huynh đã nghe về vắc-xin HPV, song vẫn còn thiếu hiểu biết về lợi ích, độ tuổi tiêm phù hợp, số liều tiêm và tính an toàn của vắc-xin, dẫn đến tỷ lệ chấp nhận tiêm còn hạn chế [5]. Bên cạnh đó, các yếu tố như trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập và nguồn thông tin cũng có ảnh hưởng đáng kể đến quyết định tiêm vắc-xin của phụ huynh.

Tại tỉnh Hải Dương (cũ) nói chung và huyện Thanh Miện (cũ) nói riêng, cho đến nay chưa có nghiên cứu công bố về thực trạng kiến thức và sự chấp nhận tiêm vắc-xin HPV của các bà mẹ có con gái trong độ tuổi 11-14. Đây là một khoảng trống nghiên cứu quan trọng, bởi nhóm phụ nữ này không chỉ là người trực tiếp chăm sóc sức khỏe của con mà còn là đối tượng ra quyết định trong việc

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthiphuonglan@tnmc.edu.vn Điện thoại: (+84) 912737553 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4167

tiêm vắc-xin. Việc đánh giá kiến thức và chấp nhận tiêm vắc-xin HPV ở nhóm này sẽ giúp cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ xây dựng các chiến lược truyền thông, chính sách hỗ trợ chi phí tiêm chủng và triển khai chương trình tiêm vắc-xin HPV hiệu quả tại địa phương. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng và xác định các yếu tố liên quan đến sự chấp nhận tiêm vắc-xin HPV dự phòng UTCTC cho trẻ gái từ 11-14 tuổi của các bà mẹ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 9/2024 đến tháng 9/2025 tại 3 trường trung học cơ sở ở huyện Thanh Miện: Trường Trung học cơ sở thị trấn Thanh Miện (388 học sinh nữ), Trường Trung học cơ sở xã Chi Lăng Nam (183 học sinh nữ) và Trường Trung học cơ sở xã Tứ Cường (337 học sinh nữ).

2.2. Đối tượng nghiên cứu

420 bà mẹ có con gái từ 11-14 tuổi học tại các trường trung học cơ sở trên, định cư tại huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bà mẹ đang ở cùng con gái, đã sống tại huyện Thanh Miện từ 1 năm trở lên, sẵn sàng tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu, đối tượng không có khả năng trả lời câu hỏi.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ:

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

Trong đó:

+ n là số đối tượng nghiên cứu tối thiểu cần điều tra;

+ Z là hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ và độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$;

+ p là tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chưa đạt về phòng UTCTC, lấy p = 0,61 theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Nguyệt tại Hà Nội năm 2012 [6]; q = 1 - p = 1 - 0,61 = 0,39;

+ d là độ chính xác mong muốn, chọn d = 0,05.

Thay số vào công thức trên, có n = 366. Loại bỏ các phiếu không đủ thông tin do bà mẹ không trả lời toàn bộ câu hỏi và ước lượng 15% từ chối phỏng vấn, trên thực tế chúng tôi đã điều tra 420 bà mẹ.

- Phương pháp chọn mẫu: lập danh sách tất cả học sinh là nữ theo 4 khối lớp 6, 7, 8, 9 của mỗi trường. Tại mỗi trường lấy 140 trường hợp, như vậy mỗi khối lớp lấy 35 trường hợp. Để đảm bảo tính ngẫu nhiên và đại diện, nghiên cứu

áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên có hệ thống. Tính khoảng cách lấy mẫu: $k = N/n$ (k là khoảng cách mẫu, N là toàn bộ học sinh theo danh sách đã lập theo từng khối lớp, n là số học sinh cần lấy của mỗi khối lớp), $k = N/35$ và chọn cho đến khi đủ 35 học sinh.

2.5. Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi đã được tham vấn 3 chuyên gia trong lĩnh vực y tế công cộng, sản phụ khoa và dịch tễ học. Nhóm nghiên cứu đã thử nghiệm trên 30 đối tượng và Cronbach's alpha đạt 0,82.

2.6. Nội dung nghiên cứu

Tỷ lệ bà mẹ chấp nhận tiêm vắc-xin HPV cho con gái; lý do bà mẹ quyết định việc chấp nhận tiêm vắc-xin HPV cho con gái; một số yếu tố liên quan đến sự chấp nhận cho con gái tiêm phòng vắc-xin HPV (giá tiêm vắc-xin, điểm kiến thức).

Đánh giá có chấp nhận tiêm chủng vắc-xin HPV khi câu trả lời "có" đạt từ 80-100% trong tổng số 5 câu hỏi liên quan sự chấp nhận tiêm chủng vắc-xin HPV [7-8]. Chấp nhận chung được đánh giá khi đạt từ $\geq 4/5$ câu hỏi liên quan sự chấp nhận tiêm chủng vắc-xin HPV.

Điểm ngưỡng đánh giá 80% được áp dụng để phân loại mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu thành 2 mức [7-8]: mức tốt khi tổng điểm từ 80% số điểm trở lên ở phần kiến thức (tổng điểm từ 17 điểm trở lên, trong đó từ 3 điểm trở lên với phần kiến thức bệnh, từ 6 điểm trở lên với phần kiến thức dự phòng bệnh, từ 8 điểm trở lên với phần kiến thức về vắc-xin HPV); mức chưa tốt khi tổng dưới 80% số điểm.

2.7. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được trình bày dưới dạng số tuyệt đối và tỷ lệ, test Chi-square được dùng để so sánh sự khác biệt của biến định tính.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 420)

Thông tin của đối tượng		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30 tuổi	1	0,2
	30-49 tuổi	404	96,2
	50-69 tuổi	15	3,6
	$\bar{X} \pm SD$	40,3 $\pm$ 4,6	
	Min-max	29-55	

Thông tin của đối tượng		Tần số	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Tiểu học	10	2,4
	Trung học cơ sở	179	42,6
	Trung học phổ thông	168	40,0
	Trung cấp	21	5,0
	Cao đẳng, đại học	40	9,5
	Trên đại học	2	0,5
Nghề nghiệp	Công nhân	253	60,2
	Viên chức, công chức	27	6,4
	Làm nghề nông	53	12,6
	Buôn bán, kinh doanh	63	15,0
	Nội trợ, thất nghiệp	24	5,7
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng chồng	397	94,5
	Ly thân	3	0,7
	Ly dị	10	2,4
	Góa chồng	3	0,7
	Mẹ đơn thân	7	1,7
Kinh tế hộ gia đình	Hộ nghèo	1	0,2
	Hộ cận nghèo	6	1,4
	Bình thường	413	98,4

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $40,3 \pm 4,6$ (tuổi); nhóm tuổi từ 30-49 tuổi chiếm chủ yếu (96,2%). Trình độ học vấn chiếm đa số là trung học cơ sở (42,6%); trung học phổ thông (42,6%); chỉ 0,5% trên đại học. Nghề nghiệp công nhân chiếm 60,2%; buôn bán 15%; thấp nhất là nội trợ 5,7%. Tình trạng hôn nhân sống chung với chồng là chủ yếu (94,5%); 98,4% có kinh tế hộ gia đình bình thường.

Bảng 2. Tỷ lệ bà mẹ chấp nhận tiêm vắc-xin HPV cho con gái (n = 420)

Chấp nhận tiêm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Chấp nhận lợi ích của vắc-xin	335	79,8
Chấp nhận nguy cơ phản ứng không mong muốn của vắc-xin	240	57,1
Chấp nhận tính an toàn của vắc-xin	310	73,8
Chấp nhận các quy định tiêm vắc-xin	323	76,9
Sẵn sàng tiêm vắc-xin	344	81,9
Chấp nhận chung	311	74,0

Tỷ lệ sẵn sàng tiêm vắc-xin cao nhất chiếm 81,9%; chấp nhận nguy cơ phản ứng không mong muốn của vắc-xin là thấp nhất với 57,1%. Tỷ lệ chấp nhận chung là 74%.

Bảng 3. Lý do bà mẹ quyết định việc chấp nhận tiêm vắc-xin HPV cho con gái (n = 344)

Yếu tố	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tin rằng vắc-xin bảo vệ tốt cho sức khỏe của con	279	81,1
Giảm sự lây lan của HPV, bảo vệ cộng đồng	3	0,9
Tin vào cán bộ y tế, chính quyền địa phương	28	8,1
Tin vào lời khuyên của bạn bè, người thân	34	9,9

Lý do bà mẹ quyết định chấp nhận tiêm vắc-xin HPV cao nhất là vì tin rằng vắc-xin bảo vệ tốt cho sức khỏe của con (81,1%).

Bảng 4. Yếu tố liên quan đến sự chấp nhận cho con gái tiêm vắc-xin HPV

Yếu tố	Tổng (n)	Chấp nhận chung		p
		Không	Có	
Lo ngại về phản ứng không mong muốn sau tiêm (n = 336)*				
Có	89	18 (20,2%)	71 (79,8%)	0,742
Không	247	46 (18,6%)	201 (81,4%)	
Niềm tin vào uy tín của cơ sở y tế (n = 401)*				
Có	170	42 (24,7%)	128 (75,3%)	0,352
Không	231	48 (20,8%)	183 (79,2%)	
Được miễn phí vắc-xin (n = 401)*				
Không	35	27 (77,1%)	8 (22,9%)	0,000
Có	366	63 (17,2%)	303 (82,8%)	
Sẵn sàng chi trả để tiêm vắc-xin HPV cho con gái khi giá 1 liều vắc-xin là 1.720.000 đồng (n = 401)*				
Không	316	82 (25,9%)	234 (74,1%)	0,001
Có	85	8 (9,4%)	77 (90,6%)	
Giá gói dịch vụ được niêm yết nếu phải trả phí (n = 401)*				
Có	65	17 (26,2%)	48 (73,8%)	0,434
Không	336	73 (21,7%)	263 (78,3%)	
Nhận định về mức giá của vắc-xin (n = 401)*				
Cao	361	87 (24,1%)	274 (75,9%)	0,016**
Phù hợp	40	3 (7,5%)	37 (92,5%)	
Thu nhập của gia đình (n = 401)*				
Khác	59	17 (28,8%)	42 (71,2%)	0,208
Khá giả	341	73 (21,4%)	268 (78,6%)	

*: Đánh giá trên những người trả lời; **: Fisher test

Sự chấp nhận cho con gái tiêm vắc-xin HPV bao gồm: được miễn phí vắc-xin ($p = 0,000$), sẵn sàng chi trả khi giá vắc-xin là 1.720.000 đồng/liều ($p = 0,001$) và nhận định về mức giá của vắc-xin ($p = 0,016$). Trong khi đó, các yếu tố như lo ngại về phản ứng không mong muốn sau tiêm ($p = 0,742$), niềm tin vào cơ sở y tế ($p = 0,352$), giá gói dịch vụ ($p = 0,407$) và thu nhập gia đình ($p = 0,208$) không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sự chấp nhận tiêm vắc-xin.

Bảng 5. Mối liên quan giữa điểm kiến thức và sự chấp nhận cho con gái tiêm phòng vắc-xin HPV ($n = 420$)

Kiến thức	Tổng (n)	Chấp nhận chung		p
		Không	Có	
Bệnh UTCTC				
Chưa tốt	207	68 (32,9%)	139 (67,1%)	0,001
Tốt	213	41 (19,2%)	172 (80,8%)	
Dự phòng UTCTC				
Chưa tốt	327	88 (26,9%)	239 (73,1%)	0,401
Tốt	93	21 (22,6%)	72 (77,4%)	
Vắc-xin dự phòng UTCTC				
Chưa tốt	284	93 (32,7%)	191 (67,3%)	0,000
Tốt	136	16 (11,8%)	120 (88,2%)	
Kiến thức chung				
Chưa tốt	341	101 (29,6%)	240 (70,4%)	0,000
Tốt	79	8 (10,1%)	71 (89,9%)	

Kiến thức về bệnh, dự phòng bệnh, vắc-xin dự phòng UTCTC và kiến thức chung có mối liên quan với việc chấp nhận tiêm vắc-xin cho con gái có ý nghĩa thống kê, kiến thức tốt có mức độ chấp nhận cao hơn những người kiến thức chưa tốt.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp bằng chứng về tỷ lệ bà mẹ chấp nhận tiêm vắc-xin cho con gái và một số yếu tố ảnh hưởng đến sự chấp nhận. Mức độ chấp nhận chung khá cao, chiếm đến 74%. Các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ chấp nhận tiêm bao gồm: giá (số tiền mà người mua phải trả để có được hàng hóa hoặc dịch vụ tại thời điểm giao dịch), giá được niêm yết (mức giá chính thức được công bố, ghi rõ trên bảng giá hoặc thông báo của cơ sở cung cấp dịch vụ) là 1.720.000 đồng (nếu mất phí), miễn phí vắc-xin, kiến thức về bệnh, dự phòng bệnh và kiến thức chung.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bà mẹ chấp nhận tiêm vắc-xin HPV cho con gái đạt mức tương đối cao, với 81,9% sẵn sàng cho con tiêm vắc-xin, 79,8% chấp nhận lợi ích của vắc-xin, 73,8% tin tưởng vào tính an toàn, và 74% có mức độ chấp nhận chung. Tỷ lệ này cho thấy nhận thức của các bà mẹ tại huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương về vai trò của vắc-xin HPV trong phòng ngừa UTCTC đã có xu hướng tích cực, phản ánh hiệu quả bước đầu của các hoạt

động truyền thông và tiếp cận thông tin y tế tại địa phương. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu tại Việt Nam trong những năm gần đây. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng (2021) tại Hà Nội ghi nhận tỷ lệ phụ huynh chấp nhận tiêm vắc-xin HPV cho con gái là 61,2% [9], trong khi nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương (2020) tại Cần Thơ cho thấy tỷ lệ này chỉ đạt 65,4% [5]. Sự khác biệt có thể xuất phát từ đặc điểm dân cư, trình độ học vấn và mức độ tiếp cận thông tin y tế khác nhau giữa các vùng miền. Ở Hải Dương, phần lớn bà mẹ trong độ tuổi lao động, có con gái đúng độ tuổi khuyến cáo (11-14 tuổi), có thể đã tiếp cận nhiều hơn với các chương trình truyền thông về sức khỏe sinh sản và tiêm chủng do ngành y tế địa phương triển khai trong những năm gần đây. Nghiên cứu tại Malaysia của Rahman và cộng sự (2022) cho thấy 70,3% phụ huynh sẵn sàng cho con tiêm vắc-xin HPV [10], trong khi nghiên cứu tại Thái Lan của Sono S và cộng sự (2024) ghi nhận tỷ lệ chấp nhận là 76,5% [11]. Tuy nhiên, mức độ chấp nhận tại Thanh Miện vẫn thấp hơn so với các nước phát triển - nơi vắc-xin HPV đã được đưa vào chương trình tiêm chủng quốc gia. Tại Úc và Anh, tỷ lệ đồng thuận của phụ huynh thường đạt trên 90%, nhờ chính sách tiêm miễn phí và truyền thông rộng rãi [1]. Điều này cho thấy yếu tố kinh tế và chính sách y tế công đóng vai trò quyết định trong việc nâng cao tỷ lệ chấp nhận vắc-xin.

Một điểm đáng chú ý là chỉ có 57,1% bà mẹ chấp nhận nguy cơ phản ứng không mong muốn sau tiêm, phản ánh vẫn còn tâm lý e ngại về tác dụng phụ của vắc-xin. Đây là rào cản phổ biến ở nhiều quốc gia. Các nghiên cứu của Lee Y.M và cộng sự tại Hàn Quốc [4]; của He Y và cộng sự tại Trung Quốc [12] cũng ghi nhận nỗi lo về an toàn vắc-xin là nguyên nhân chính khiến phụ huynh trì hoãn hoặc từ chối tiêm cho con. Ở Việt Nam, yếu tố giá thành vắc-xin cao (trên 1,5 triệu đồng/liều) cũng là rào cản lớn, đặc biệt với các hộ có thu nhập trung bình và thấp.

Kết quả phân tích cho thấy giá vắc-xin là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến quyết định tiêm chủng. Khi vắc-xin HPV được miễn phí hoặc giảm giá, tỷ lệ chấp nhận cao hơn đáng kể so với nhóm phải chi trả đầy đủ (1.720.000 đồng/liều), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây ở trong và ngoài nước. Ở Việt Nam, các nghiên cứu của Phạm Thanh Xuân (2020) [13] và Nguyễn Thị Thu Hương (2020) [5] đều ghi nhận chi phí cao là rào cản hàng đầu khiến phụ huynh do dự hoặc trì hoãn việc tiêm vắc-xin HPV cho con gái. Theo Bộ Y tế (2023), mặc dù vắc-xin HPV đã được lưu hành tại Việt Nam từ năm 2008, nhưng tỷ lệ bao phủ vẫn còn thấp, chủ yếu do chưa được đưa vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng và chi phí vượt khả năng chi trả của nhiều hộ gia đình nông thôn [3]. Nghiên cứu của He Y và cộng sự (2024) tại Trung Quốc báo cáo rằng khi vắc-xin HPV được trợ giá hoặc tiêm miễn phí, tỷ lệ chấp nhận tăng từ 45% lên hơn 80% [12]. Tương tự, Sopinan M.M và cộng sự (2018) tại Malaysia [14] và Grandahl M tại Thái Lan [15] đều cho thấy mức thu nhập và chi phí vắc-xin là yếu tố dự báo mạnh nhất cho hành vi tiêm chủng HPV. Ở các nước phát triển, nơi vắc-xin được bảo hiểm hoặc chính phủ chi trả toàn phần, tỷ lệ bao phủ đạt trên 80% ở nhóm nữ vị

thành niên. Như vậy, rào cản tài chính là yếu tố thực tế và phổ biến, đặc biệt trong bối cảnh Việt Nam chưa có cơ chế hỗ trợ chi trả cho vắc-xin HPV trong nhóm tuổi mục tiêu từ 9-14.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mặc dù vắc-xin phòng ngừa HPV được cung cấp miễn phí, song tỷ lệ các bà mẹ không chấp nhận tiêm cho con gái còn cao, chiếm 17,2% (63/366), và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,000$. Hiện tượng này phản ánh rằng rào cản trong việc chấp nhận tiêm vắc-xin không chỉ nằm ở yếu tố kinh tế, mà còn chịu ảnh hưởng mạnh mẽ bởi kiến thức, thái độ, niềm tin và yếu tố xã hội - văn hóa của người dân. Một trong những nguyên nhân chủ yếu là thiếu hiểu biết đầy đủ về HPV, vắc-xin HPV và mối liên quan giữa HPV với UTCTC. Tình trạng hiểu sai về đối tượng tiêm chủng và hiệu quả của vắc-xin khiến nhiều phụ huynh ngần ngại, dù chi phí không còn là rào cản. Ngoài ra, tâm lý e ngại về tính an toàn và tác dụng phụ của vắc-xin cũng là nguyên nhân phổ biến khiến người dân từ chối tiêm. Theo WHO (2023), các tin đồn, thông tin sai lệch trên mạng xã hội về phản ứng sau tiêm HPV đã làm giảm tỷ lệ chấp nhận vắc-xin tại nhiều quốc gia, đặc biệt ở châu Á [1]. Một yếu tố khác cần được xem xét là đặc điểm văn hóa và nhận thức về tình dục trong cộng đồng. Do HPV là virus lây truyền qua đường tình dục, nhiều phụ huynh vẫn cho rằng việc tiêm vắc-xin HPV cho trẻ gái 11-14 tuổi là “không cần thiết” hoặc “chưa phù hợp với độ tuổi”, vì các em “chưa có quan hệ tình dục”. Đây cũng có thể là nguyên nhân quan trọng dẫn đến tỷ lệ từ chối cao ở nhóm được miễn phí trong nghiên cứu của chúng tôi. Bên cạnh đó, niềm tin và mức độ tin cậy vào hệ thống y tế cũng ảnh hưởng mạnh đến quyết định tiêm vắc-xin. Tại các vùng nông thôn hoặc bán đô thị, người dân có xu hướng tin vào lời khuyên của người thân, bạn bè hoặc thông tin lan truyền hơn là khuyến cáo từ cơ quan y tế. Nếu công tác truyền thông chưa được triển khai đồng bộ, hoặc nhân viên y tế chưa giải thích rõ ràng về lợi ích - nguy cơ, người dân dễ rơi vào trạng thái “ngại ngùng” và trì hoãn việc tiêm chủng. Ngoài ra, yếu tố ảnh hưởng của tin giả và thông tin không chính thống trên mạng xã hội cũng đang là một vấn đề toàn cầu. Do đó, việc cung cấp miễn phí vắc-xin sẽ không mang lại hiệu quả nếu nhận thức của cộng đồng không được nâng cao và các rào cản về niềm tin không được xử lý phù hợp. Như vậy, việc tỷ lệ không chấp nhận tiêm vẫn cao dù được miễn phí cho thấy chính sách hỗ trợ tài chính là cần thiết nhưng chưa đủ. Để tăng cường tỷ lệ bao phủ vắc-xin HPV, cần kết hợp các biện pháp truyền thông - giáo dục sức khỏe cộng đồng, tư vấn cá nhân hóa từ nhân viên y tế, và chiến dịch truyền thông tích cực trên mạng xã hội nhằm giải tỏa lo ngại, nâng cao hiểu biết và củng cố niềm tin của người dân. Bên cạnh đó, việc đưa vắc-xin HPV vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia như khuyến cáo của WHO cũng sẽ góp phần đảm bảo tính bền vững, công bằng và hiệu quả lâu dài trong phòng ngừa UTCTC.

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về bệnh UTCTC, dự phòng bệnh, vắc-xin HPV và kiến thức chung có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sự chấp nhận tiêm vắc-xin cho con gái, trong đó nhóm có kiến thức tốt có tỷ lệ chấp

nhận tiêm cao hơn nhóm có kiến thức chưa đạt. Điều này khẳng định rằng kiến thức đúng đắn và đầy đủ về UTCTC và vắc-xin HPV đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành thái độ tích cực và hành vi chủ động tiêm chủng của phụ huynh. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã chứng minh mối liên hệ chặt chẽ giữa mức độ hiểu biết và hành vi chấp nhận vắc-xin. Kiến thức tốt giúp các bà mẹ hiểu rõ vai trò của vắc-xin HPV trong phòng ngừa UTCTC, nhận thức được thời điểm tiêm hiệu quả nhất là trước khi trẻ bắt đầu có quan hệ tình dục, từ đó có thái độ chủ động, tin tưởng hơn vào khuyến cáo của ngành y tế. Ngoài ra, kiến thức chính xác còn giúp giảm bớt lo ngại về tác dụng phụ và những tin đồn sai lệch yếu tố được chứng minh là rào cản lớn đối với việc tiêm vắc-xin ở nhiều quốc gia (WHO, 2023) [1]. Kết quả này nhấn mạnh rằng kiến thức là yếu tố cần thiết nhưng chưa đủ để đảm bảo hành vi chấp nhận tiêm chủng. Bên cạnh việc cung cấp thông tin, chất lượng và định hướng của truyền thông y tế cũng đóng vai trò quan trọng. Do đó, cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe dựa trên bằng chứng, truyền thông rõ ràng, dễ hiểu và thống nhất, đặc biệt nhấn mạnh tính an toàn, hiệu quả và lợi ích lâu dài của vắc-xin HPV nhằm củng cố niềm tin, xóa bỏ hiểu lầm và khuyến khích hành vi tiêm chủng đúng thời điểm.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bà mẹ tại huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương chấp nhận tiêm vắc-xin HPV cho con gái độ tuổi 11-14 tương đối cao (74%). Các yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê gồm: được miễn phí vắc-xin, sẵn sàng chi trả và nhận định về mức giá. Kiến thức chung, kiến thức về vắc-xin và kiến thức về bệnh liên quan đến mức độ chấp nhận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem, 2020.
- [2] International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2022: Cervical cancer fact sheet, 2022.
- [3] Bộ Y tế. Báo cáo tiến độ triển khai vắc-xin HPV tại Việt Nam, 2023.
- [4] Lee Y.M et al. Parental HPV knowledge and perceptions of HPV vaccine among Korean American parents. *Applied Nursing Research*, 2018, 44: 54-59. 10.1016/j.apnr.2018.05.002.
- [5] Nguyễn Thị Thu Hương. Thực trạng chấp nhận tiêm vắc-xin HPV của phụ huynh tại Cần Thơ. *Tạp chí Y học thực hành*, 2020, 1153 (12): 78-84.
- [6] Nguyễn Thị Minh Nguyệt. Kiến thức và thực hành phòng ung thư cổ tử cung của phụ nữ có con gái 11-14 tuổi học tại Trường Trung học cơ sở Dịch Vọng, quận Cầu Giấy. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội, 2012.
- [7] Khanna D et al. Knowledge, attitude, and practice about cervical cancer and its screening among

- community healthcare workers of Varanasi district, Uttar Pradesh, India. *J Family Med Prim Care*, 2019, 8 (5): 1715-1719. 10.4103/jfmprc.jfmprc_342_19.
- [8] Narayana G et al. Knowledge, attitude, and practice toward cervical cancer among women attending Obstetrics and Gynecology Department: A cross-sectional, hospital-based survey in South India. *Indian Journal of Cancer*, 2017, 54 (2): 481-487. 10.4103/ijc.IJC_207_17.
- [9] Nguyễn Thị Hồng. Kiến thức và thái độ của phụ huynh về tiêm vắc-xin HPV tại Hà Nội. *Tạp chí Y học dự phòng*, 2021, 31 (5): 45-53.
- [10] Rahman N.A.S.A.R et al. Examining the factors influencing Malaysian parents' intention toward human papillomavirus (HPV) vaccination for children. *International Journal of Academic Research in Business Social Sciences*, 2022, 12 (5): 1809-1820.
- [11] Sono S et al. Human Papillomavirus vaccination status among university students in Southern Thailand: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports*, 2024, 46: 102857. 10.1016/j.pmedr.2024.102857.
- [12] He Y et al. Factors influencing HPV vaccine hesitancy among university students in China: A cross-sectional survey utilizing the 3Cs model. *Human vaccines immunotherapeutics*, 2024, 20 (1): 2400750. 10.1080/21645515.2024.2400750.
- [13] Phạm Thanh Xuân. Kiến thức và thái độ của phụ huynh về vắc-xin HPV tại thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2020, 30 (4): 51-59.
- [14] Sopian M.M et al. Knowledge, decision-making and acceptance of human Papillomavirus vaccination among parents of primary school students in Kota Bharu, Kelantan, Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 2018, 19 (6): 1509. 10.22034/APJCP.2018.19.6.1509.
- [15] Grandahl M et al. Parents' knowledge, beliefs, and acceptance of the HPV vaccination in relation to their socio-demographics and religious beliefs: A cross-sectional study in Thailand. *PLoS One*, 2018, 13 (2): e0193054. 10.1371/journal.pone.0193054.