

NHẬN THỨC VỀ VI-RÚT HPV CỦA SINH VIÊN Y DƯỢC: TỪ NHỮNG HIỂU LẦM VỀ PHÒNG BỆNH ĐẾN SỰ THIẾU HỤT KIẾN THỨC Ở NAM GIỚI

Lương Hoàng Thành^{1,2} và Nguyễn Trung Kiên^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 727 sinh viên tại Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội từ 03/2025 đến 03/2026, sử dụng bộ câu hỏi hiệu chỉnh từ thang đo KAPPAS nhằm đánh giá mức độ hiểu biết, khoảng trống kiến thức về HPV và mối liên quan giữa kiến thức với thực hành tiêm chủng. Dữ liệu được thu thập trực tiếp/trực tuyến, phân tích bằng thống kê mô tả, Chi-bình phương và hồi quy logistic đa biến. Điểm kiến thức trung vị: 26 (IQR: 23 - 28) trên thang 35. Tuy nhiên, 70,0% sinh viên cho rằng vệ sinh cá nhân phòng được HPV. Ung thư cổ tử cung là bệnh lý liên quan HPV được nhận biết nhiều nhất (79,1%), trong khi tỷ lệ nhận biết ung thư dương vật chỉ đạt 44,0%. Tỷ lệ đã tiêm vắc-xin ít nhất một mũi vắc-xin HPV đạt 33,3%. Điểm kiến thức có mối liên quan độc lập, thuận chiều với thực hành tiêm chủng ($aOR = 1,07$; 95% CI: 1,02 – 1,13; $p = 0,004$). Cần tăng cường truyền thông HPV toàn diện và trung lập về giới.

Từ khoá: HPV, chênh lệch giới tính, khoảng trống nhận thức, sinh viên y dược.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Human Papillomavirus (HPV) là tác nhân lây truyền qua đường tình dục phổ biến toàn cầu gây ra gánh nặng bệnh tật nghiêm trọng. Nhiễm HPV nguy cơ cao dai dẳng không chỉ gây ra phần lớn số ca ung thư cổ tử cung ở nữ giới, mà còn liên quan mật thiết đến các bệnh lý ác tính ở nam giới và chung cho cả hai giới, điển hình như ung thư hậu môn, ung thư vùng đầu cổ và ung thư dương vật.^{1,2} Tại Việt Nam, Nghị quyết số 104/NQ-CP của Chính phủ đã xác định lộ trình bổ sung vắc-xin phòng ung thư cổ tử cung do HPV vào lộ trình Chương trình Tiêm chủng mở rộng từ năm 2026.³ Bên cạnh đó, Quyết định số 3792/QĐ-BYT năm 2024 của Bộ Y tế đã cập nhật hướng dẫn dự phòng HPV theo hướng mở rộng độ tuổi tiêm chủng đến

45 tuổi tùy loại vắc-xin và đề cập đến vai trò dự phòng ở cả nữ giới và nam giới.⁴ Điều này đặt ra yêu cầu nâng cao nhận thức đầy đủ về HPV, không chỉ về ung thư cổ tử cung mà còn về các bệnh lý liên quan HPV ở nam giới. Tuy vậy, nhận thức cộng đồng về HPV có thể vẫn chịu ảnh hưởng từ các chiến dịch truyền thông và dự phòng trước đây, vốn chủ yếu gắn HPV với ung thư cổ tử cung và đối tượng nữ giới. Sự mất cân bằng này có thể góp phần làm hạn chế nhận diện nguy cơ và động lực dự phòng ở nam giới. Nghiên cứu tổng quan hệ thống toàn cầu trên 184.351 sinh viên đại học chỉ ra rằng, việc nâng cao kiến thức bệnh học về vi-rút HPV là yếu tố nền tảng mang tính quyết định nhằm cải thiện tỷ lệ tiêm chủng.⁵

Điều này đặc biệt quan trọng đối với sinh viên khối ngành Y Dược – lực lượng y tế tương lai có vai trò trong tư vấn và dự phòng bệnh. Tuy nhiên, các bằng chứng y văn cho thấy nhận thức của sinh viên khối sức khỏe vẫn tồn tại những khoảng trống nhất định, đặc biệt là sự

Tác giả liên hệ: Nguyễn Trung Kiên

Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Email: cein.ump.vnu@gmail.com

Ngày nhận: 04/05/2026

Ngày được chấp nhận: 01/06/2026

thiếu chính xác về cơ chế dự phòng và sự hạn chế kiến thức đối với gánh nặng bệnh tật ở nam giới dưới tác động của định kiến “nữ giới hóa HPV” trong truyền thông y tế.^{6,7} Lỗ hổng nhận thức này tạo thành rào cản làm giảm động lực chủ động phòng bệnh. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Đánh giá mức độ hiểu biết và xác định một số khoảng trống nhận thức về vi-rút HPV, đồng thời khảo sát mối liên quan giữa kiến thức với thực hành tiêm chủng vắc-xin HPV ở sinh viên y dược.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Sinh viên hệ chính quy đang theo học tại trường có năm sinh từ 2000 đến 2006 (tương ứng độ tuổi từ 19 đến 25 tại thời điểm khảo sát), được cung cấp thông tin nghiên cứu và tự nguyện đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: phiếu khảo sát không hoàn thành hoặc thiếu các thông tin quan trọng.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu tối thiểu được ước lượng theo công thức cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy ở mức 95%, tương ứng với 1,96; p: Tỷ lệ ước tính sinh viên có kiến thức đúng về HPV. Do chưa có ước lượng ổn định trong bối cảnh nghiên cứu và đánh giá nhiều khía cạnh nhận thức khác nhau, chọn giá trị $p = 0,5$ nhằm tối đa hóa phương sai để đạt cỡ mẫu lớn nhất; d: Sai số cho phép, chọn $d = 0,05$. Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là $n = 385$ sinh viên.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Trường ĐH Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội, tiến hành từ tháng 3/2025 đến tháng 3/2026; trong

đó, thời gian thu thập số liệu từ tháng 03/2025 đến tháng 12/2025, sau đó tiến hành làm sạch, mã hóa và phân tích số liệu.

Chỉ số và biến số nghiên cứu: (1) Đặc điểm nhân khẩu học và kinh tế - xã hội (Tuổi, giới tính, thu nhập gia đình, nơi ở); (2) Thực hành tiêm chủng vắc-xin HPV; (3) Thang đo Kiến thức về vi-rút HPV (Đường lây truyền, đối tượng nguy cơ, phổ bệnh lý và biện pháp phòng ngừa) được mã hóa dưới dạng biến nhị phân (Đúng/Sai).

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Thu thập qua bộ câu hỏi tự điền (phát trực tiếp phiếu khảo sát và trực tuyến qua Google Form), được dịch và hiệu chỉnh từ thang đo KAPPAS.⁸ Thang đo kiến thức được mã hóa dưới dạng biến nhị phân (Đúng/Sai) và đạt độ tin cậy nội tại rất tốt với hệ số Kuder-Richardson 20 (KR-20) = 0,839.

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được quản lý và phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS phiên bản 27.0. Các biến định lượng không phân bố chuẩn được trình bày dưới dạng Trung vị (Med) và Khoảng tứ phân vị (IQR). Kiểm định Chi-bình phương (Pearson Chi-Square) được sử dụng để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ. Mô hình hồi quy logistic nhị phân đa biến được áp dụng để khảo sát mối liên quan độc lập giữa điểm kiến thức về vi-rút HPV và thực hành tiêm chủng vắc-xin HPV, sau khi hiệu chỉnh theo một số đặc điểm nhân khẩu học và kinh tế - xã hội. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu là khảo sát mô tả cắt ngang, không can thiệp và không thu thập thông tin định danh trực tiếp. Sinh viên được cung cấp thông tin nghiên cứu và chỉ tham gia sau khi xác nhận đồng ý bằng phiếu chấp thuận trên bản giấy hoặc lựa chọn đồng ý trên biểu mẫu trực tuyến. Dữ liệu được bảo mật tuyệt đối và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm đối tượng và thực trạng tiêm chủng

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 727)

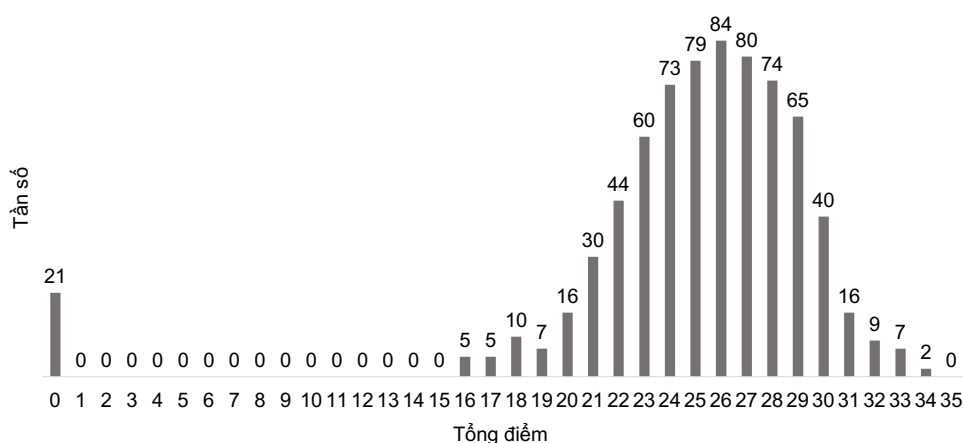
Đặc điểm	Phân loại	n (%)
Tuổi	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	20,95 ± 1,51
Giới tính	Nam	279 (38,4%)
	Nữ	448 (61,6%)
Nơi ở	Thành thị	395 (54,3%)
	Nông thôn	332 (45,7%)
Thu nhập gia đình	Dưới 10 triệu đồng/ tháng	145 (19,9%)
	10 - 30 triệu đồng/ tháng	401 (55,2%)
	Trên 30 triệu đồng/ tháng	181 (24,9%)
Thực trạng tiêm vắc-xin HPV	Chưa tiêm	485 (66,7%)
	Đã tiêm (ít nhất 1 mũi)	242 (33,3%)
	Đã tiêm 1 mũi	27 (3,7%)
	Đã tiêm 2 mũi	38 (5,2%)
	Đã tiêm 3 mũi	177 (24,3%)

Trong 727 sinh viên (tuổi trung bình 20,95 ± 1,51) có 61,6% nữ giới và 38,4% nam giới. Tỷ lệ sinh viên đã tiêm vắc-xin HPV (ít nhất 1 mũi)

là 33,3%. Tính trên toàn bộ mẫu, 24,3% sinh viên đã hoàn thành đủ 3 mũi cơ bản.

2. Kiến thức nền tảng về vi-rút HPV

Tổng điểm kiến thức về vi-rút HPV						
n	Med	IQR	Skew	Kurt	Min	Max
727	26,0	5	-2,81	10,87	0	34

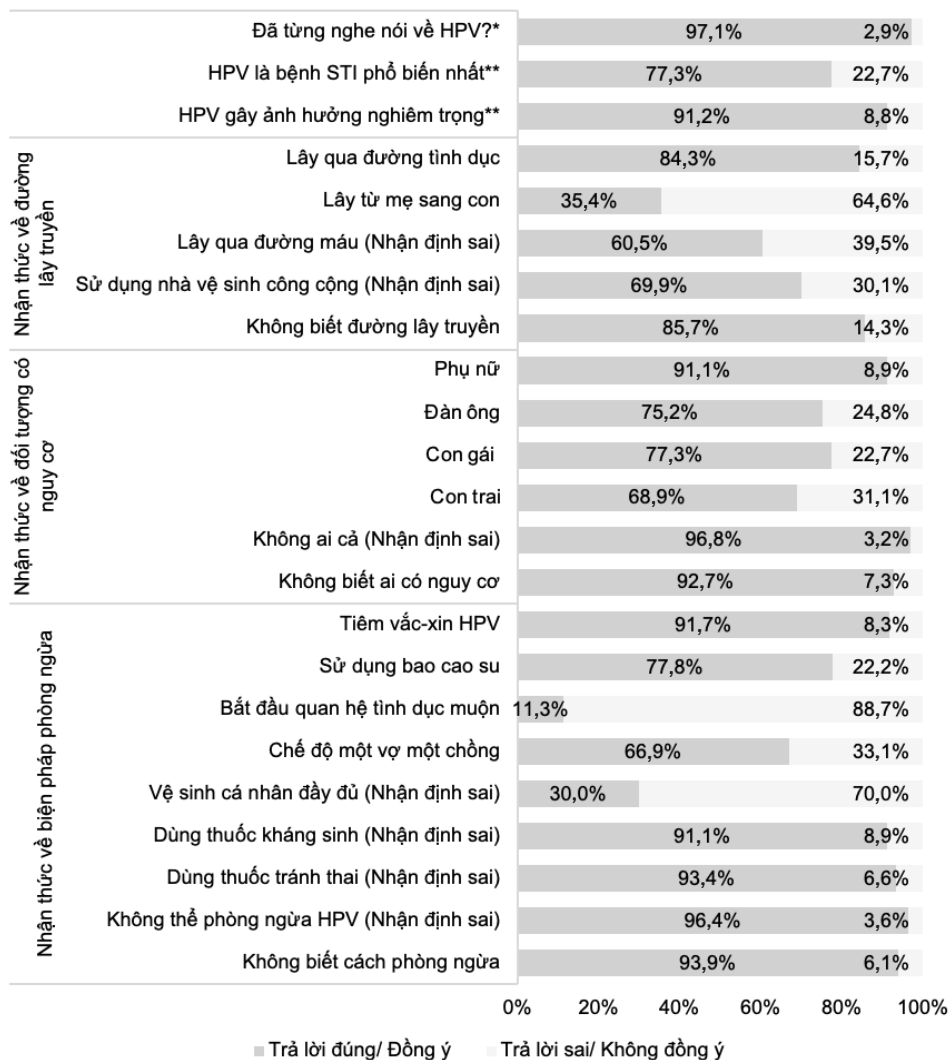


Biểu đồ 1. Phân phối điểm số nền tảng Kiến thức về vi-rút HPV (n = 727)*

(*) Kiểm định Kolmogorov-Smirnov, $p < 0,05$; n - Cỡ mẫu; Med - Trung vị; SD - Độ lệch chuẩn; IQR - Khoảng tứ phân vị; Skew - Độ lệch; Kurt - Độ nhọn

Điểm trung vị đạt 26 điểm, khoảng tứ phân vị: 23 – 28 điểm, dải điểm quan sát 0 – 34 điểm (trên thang điểm 35). Phân phối điểm số lệch trái (Skewness = -2,81) và có độ nhọn cao

(Kurtosis = 10,87), phản ánh sự tập trung điểm số ở mức khá, xen lẫn 2,9% sinh viên đạt 0 điểm do chưa từng nghe về HPV.



Biểu đồ 2. Nhận thức về dịch tễ học cơ sở và biện pháp phòng lây nhiễm HPV

(*) “Đã từng nghe”= Trả lời đúng, “Chưa từng nghe” = Trả lời sai. (**) “Đồng ý/Hoàn toàn đồng ý” = Trả lời đúng; “Không đồng ý/Hoàn toàn không đồng ý/Không biết” = Trả lời sai

97,1% sinh viên đã từng nghe nói về vi-rút HPV và 84,3% biết HPV lây qua quan hệ tình dục. Tuy nhiên, 39,5% đối tượng cho rằng vi-rút lây qua đường máu, 30,1% cho rằng lây qua việc sử dụng nhà vệ sinh công cộng và 64,6% không biết đến khả năng lây truyền từ mẹ sang con. Về đối tượng nguy cơ, nữ

giới được nhận diện với tỷ lệ cao hơn (phụ nữ: 91,1%; bé gái: 77,3%) so với nam giới (đàn ông: 75,2%; bé trai: 68,9%). Về biện pháp phòng ngừa, 91,7% nhận diện được vai trò của vắc-xin, đồng thời có 70,0% sinh viên chọn đáp án “vệ sinh cá nhân đầy đủ” có thể ngăn ngừa lây nhiễm HPV.

3. Hiểu biết về bệnh lý gây ra do nguyên nhân là vi-rút HPV

Bảng 2. Phân tích sự khác biệt về nhận thức phổ bệnh lý theo giới tính

Các bệnh lý đánh giá	Tổng chung (n = 727)	Nhóm Nam (n = 279)	Nhóm Nữ (n = 448)	p
Ung thư cổ tử cung	575 (79,1%)	182 (65,2%)	393 (87,7%)	< 0,001
Ung thư âm đạo	449 (61,8%)	162 (58,1%)	287 (64,1%)	0,106
Ung thư âm hộ	430 (59,1%)	153 (54,8%)	277 (61,8%)	0,062
Mụn cóc sinh dục	419 (57,6%)	146 (52,3%)	273 (60,9%)	0,022
Ung thư dương vật	320 (44,0%)	106 (38,0%)	214 (47,8%)	0,010
Ung thư hậu môn	215 (29,6%)	70 (25,1%)	145 (32,4%)	0,037
Ung thư khoang miệng	139 (19,1%)	46 (16,5%)	93 (20,8%)	0,154

Số liệu trình bày là tần số và tỷ lệ % đối tượng trả lời đúng. p: Giá trị kiểm định Pearson Chi-Square

Ung thư cổ tử cung là bệnh lý được nhận diện với tỷ lệ cao nhất (79,1%). Tỷ lệ nhận biết các bệnh lý khác bao gồm: mụn cóc sinh dục (57,6%), ung thư dương vật (44,0%), ung thư hậu môn (29,6%) và ung thư khoang miệng (19,1%). Khi so sánh theo giới tính trong từng bệnh lý, nữ giới có tỷ lệ trả lời đúng cao hơn

nam giới ở ung thư cổ tử cung (87,7% so với 65,2%; $p < 0,001$), ung thư dương vật (47,8% so với 38,0%; $p = 0,010$) và ung thư hậu môn (32,4% so với 25,1%; $p = 0,037$).

4. Mối liên quan giữa kiến thức về vi-rút HPV và thực hành tiêm chủng vắc-xin HPV

Các yếu tố liên quan	Forest Plot	aOR (95% CI)	Giá trị p
Giới tính Nữ (Ref: Nam)		7,54 (4,87 – 11,69)	< 0,001
Thu nhập gia đình (Ref: Dưới 10 triệu)			
10 - 30 triệu đồng/tháng		1,13 (0,72 – 1,78)	0,603
Trên 30 triệu đồng/tháng		2,01 (1,18 – 3,42)	0,010
Thành thị (Ref: Nông thôn)		1,39 (0,95 – 2,03)	0,088
Tuổi (mỗi 1 tuổi tăng thêm)		1,07 (0,94 – 1,20)	0,318
Kiến thức về vi-rút HPV (mỗi 1 điểm tăng thêm)		1,07 (1,02 – 1,13)	0,004

Biểu đồ 3. Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan thực hành tiêm chủng vắc-xin HPV*

(*) Kiểm định Hosmer-Lemeshow ($p = 0,418$). aOR (Adjusted Odds Ratio): Tỷ số chênh hiệu chỉnh; 95% CI: Khoảng tin cậy 95%; Ref.: Nhóm tham chiếu.

Điểm kiến thức có mối liên quan độc lập, thuận chiều với thực hành tiêm chủng: tăng mỗi 1 điểm kiến thức đi kèm tỷ số chênh thực hành tiêm vắc-xin cao hơn 7,0% (aOR = 1,07; 95%

CI: 1,02 – 1,13; $p = 0,004$). Bên cạnh đó, nữ giới (aOR = 7,54; $p < 0,001$) và nhóm có thu nhập gia đình > 30 triệu đồng/tháng (aOR = 2,01; $p = 0,010$) có tỷ số chênh đã tiêm vắc-xin cao hơn

so với các nhóm tham chiếu tương ứng. Tuổi và nơi ở không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy sinh viên Y Dược có nền tảng kiến thức về vi-rút HPV tương đối tốt với điểm trung vị đạt 26 điểm, khoảng tứ phân vị: 23 – 28 (trên thang điểm 35). Tuy nhiên, dù điểm số lý thuyết tương đối khả quan, tỷ lệ đã tiêm ít nhất 1 mũi vắc-xin HPV chỉ đạt 33,3% và tỷ lệ đã hoàn thành đủ phác đồ 3 mũi trên toàn mẫu là 24,3%. Kết quả này cho thấy vẫn tồn tại khoảng cách từ nhận thức tới thực hành tiêm chủng. Đặc điểm này tương đồng với xu hướng toàn cầu; báo cáo phân tích gộp của Li và cộng sự (2025) trên hơn 184.000 sinh viên cũng ghi nhận tỷ lệ hoàn thành đủ liều vắc-xin chỉ dao động ở mức 12,4%, bất chấp mức độ hiểu biết nền tảng đạt mức khá.⁵ Điều này cho thấy kiến thức là điều kiện quan trọng nhưng chưa đủ để chuyển hóa thành hành vi tiêm chủng và có thể chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố như chi phí vắc-xin và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế.

Bên cạnh tỷ lệ tiêm chủng chưa cao, sự thiếu hụt kiến thức chuyên sâu cũng là một vấn đề cần chú ý trong dự phòng bệnh. Mặc dù, phần lớn đối tượng biết HPV lây qua đường tình dục, dữ liệu chỉ ra vẫn có khoảng 30 - 40% sinh viên có nhận thức sai lệch về khả năng lây truyền qua đường máu hoặc nhà vệ sinh công cộng. Đáng chú ý, 70,0% sinh viên cho rằng “vệ sinh cá nhân đầy đủ” có thể phòng ngừa lây nhiễm. Phát hiện này đồng nhất với nghiên cứu của Hristamyan và cs. (2025) tại Bulgaria, trong đó 36,4% sinh viên khối ngành sức khỏe cho rằng bao cao su cung cấp sự bảo vệ 100% khỏi HPV và tin rằng kháng sinh có thể chữa được vi-rút.⁶ Lỗ hổng tương tự cũng được báo cáo ở sinh viên đại học tại Thái Lan.⁷ Điều này cho thấy kiến thức của sinh viên phần lớn mới ở mức bề mặt, chưa đủ sâu và vững chắc. Vì vậy

cần xây dựng các chương trình truyền thông – tư vấn sức khỏe có chiều sâu hơn, không chỉ cung cấp thông tin cơ bản mà còn giúp người học hiểu đúng về đường lây truyền, giới hạn của các biện pháp phòng ngừa không đặc hiệu và vai trò của tiêm chủng trong dự phòng HPV.

Không chỉ tồn tại khoảng trống về cơ chế dự phòng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận xu hướng “nữ giới hóa” trong nhận thức về phổ bệnh lý do vi-rút HPV. Sinh viên tham gia có xu hướng gắn HPV chủ yếu với các bệnh lý ở nữ giới, trong khi sự hiểu biết về các bệnh lý liên quan ở nam giới hoặc tại các vị trí giải phẫu khác còn hạn chế. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu năm 2022 của López N và cộng sự.⁸ Mô hình nhận thức này phản ánh ảnh hưởng của các chiến lược truyền thông sức khỏe trong nhiều năm qua, vốn tập trung mạnh vào ung thư cổ tử cung như hậu quả điển hình của nhiễm HPV. Định kiến giới vô hình này đã khiến nam giới tự loại trừ bản thân khỏi nhóm nguy cơ liên quan đến HPV, từ đó làm giảm động lực chủ động tìm hiểu kiến thức và tiếp cận vắc-xin, như Taha và cộng sự (2025) đã từng cảnh báo.⁹ Bên cạnh đó, sự khác biệt về mức độ hiểu biết giữa hai giới cũng cho thấy nữ giới có xu hướng nhận thức tốt hơn về các bệnh lý liên quan đến HPV. Sự thiếu hụt thông tin về gánh nặng bệnh tật ở nam giới cũng được báo cáo tại Việt Nam bởi Đào Văn Quân và cộng sự (2025).² Trên bình diện quốc tế, Du và cộng sự (2022) cũng chứng minh nam sinh viên y khoa tại Mỹ có kiến thức về ung thư vùng đầu cổ do HPV thấp hơn có ý nghĩa so với nữ giới.¹⁰ Điều này có thể liên quan đến việc nữ giới thường xuyên được tiếp cận với các chương trình giáo dục và sàng lọc ung thư cổ tử cung, trong khi nam giới ít được nhấn mạnh trong các chiến lược dự phòng. Những phát hiện này cho thấy nhu cầu cần tái định hướng truyền thông HPV theo cách tiếp cận trung lập về giới, nhấn mạnh phổ bệnh lý rộng của HPV ở cả nam và nữ

nhằm cải thiện nhận thức toàn diện và hỗ trợ hiệu quả cho các chiến lược phòng ngừa.

Việc nâng cao nhận thức có ý nghĩa đặc biệt quan trọng, bởi phân tích hồi quy đa biến ghi nhận điểm kiến thức về vi-rút HPV có mối liên quan độc lập, thuận chiều với thực hành tiêm chủng. Kết quả này củng cố vai trò của hiểu biết toàn diện về HPV trong dự phòng HPV, đặc biệt trong bối cảnh nghiên cứu vẫn ghi nhận các khoảng trống nhận thức về cơ chế phòng ngừa và phổ bệnh lý liên quan HPV. Các nghiên cứu trên sinh viên đại học tại nhiều quốc gia cũng cho thấy những người có kiến thức tốt hơn về HPV và vắc-xin HPV có xu hướng sẵn sàng tiêm phòng cao hơn, cho thấy vai trò quan trọng của giáo dục sức khỏe trong việc thúc đẩy hành vi dự phòng.¹¹ Bên cạnh kiến thức, nữ giới và nhóm có thu nhập gia đình cao hơn cũng có tỷ số chênh đã tiêm vắc-xin cao hơn so với các nhóm tham chiếu tương ứng. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, trong đó tỷ lệ chấp nhận hoặc thực hành tiêm HPV ở nữ thường cao hơn, một phần do các chiến lược dự phòng HPV trong nhiều năm chủ yếu gắn với ung thư cổ tử cung và đối tượng nữ.⁵ Đồng thời, sự khác biệt theo điều kiện kinh tế nhấn mạnh vai trò của khả năng chi trả và tiếp cận dịch vụ, đặc biệt tại các bối cảnh chi phí tiêm vắc-xin HPV còn là gánh nặng tự chi trả đối với nhiều sinh viên.¹² Do đó, các chương trình truyền thông HPV cần ưu tiên củng cố kiến thức đúng, toàn diện và trung lập về giới, đồng thời chú ý đến các rào cản thực tế trong tiếp cận vắc-xin.

Mặc dù cung cấp được một số kết quả đáng chú ý, nghiên cứu này có một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm và đối tượng chủ yếu là sinh viên khối ngành y dược, do đó kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm của quần thể sinh viên nói riêng và dân số trẻ tại Việt Nam nói chung. Thứ hai, nghiên cứu

chủ yếu tập trung đánh giá mức độ hiểu biết về vi-rút HPV, trong khi chưa phân tích sâu các khía cạnh khác như kiến thức và quan điểm đối với vắc-xin HPV. Thứ ba, do thiết kế cắt ngang, kết quả chỉ cho phép ghi nhận mối liên quan, không khẳng định quan hệ nhân quả. Trong tương lai, cần có các nghiên cứu đa trung tâm với quy mô lớn hơn, đồng thời thu thập thêm các thông tin về rào cản chi phí và khả năng tiếp cận dịch vụ tiêm chủng và các yếu tố liên quan đến giáo dục HPV nhằm làm rõ hơn thực hành dự phòng trong nhóm sinh viên.

V. KẾT LUẬN

Sinh viên Y Dược có nền tảng kiến thức về HPV tương đối tốt, song vẫn tồn tại một số khoảng trống nhận thức về cơ chế dự phòng và phổ bệnh lý do HPV. Đáng chú ý, xu hướng “nữ giới hóa HPV” còn hiện diện, khi HPV chủ yếu được gắn với ung thư cổ tử cung và nữ giới, trong khi hiểu biết về các bệnh lý liên quan HPV ở nam giới còn hạn chế. Kiến thức về vi-rút HPV có mối liên quan thuận chiều với thực hành tiêm chủng, cho thấy vai trò quan trọng của hiểu biết toàn diện trong dự phòng HPV. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình truyền thông y tế toàn diện, trung lập về giới, làm rõ phổ bệnh lý rộng của HPV và vai trò của tiêm chủng nhằm củng cố kiến thức, thu hẹp khoảng trống nhận thức và hỗ trợ thực hành dự phòng.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược và các bạn sinh viên đã nhiệt tình hỗ trợ, hợp tác để chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích nào liên quan đến kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN

- estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* May-Jun 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
2. Đoàn Văn Quân, Lương Ngọc Mai, Đoàn Hoàng Anh, Trịnh Thị Hồng Nhung. Kiến thức, thái độ về tiêm vắc xin phòng HPV của nam sinh viên phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội năm 2025. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 10/31 2025;195(10):758-768. doi:10.52852/tcncyh.v195i10.4037
3. Chính phủ. Nghị quyết số 104/NQ-CP về Lộ trình tăng số lượng vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng giai đoạn 2021 - 2030. Hà Nội; 2022.
4. Bộ Y tế. Quyết định số 3792/QĐ-BYT. Quyết định ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung”. 2024.
5. Li W, Jin Y, Li X, Jin M. Human papillomavirus and vaccine knowledge, willingness, and uptake among university students: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2025/12/19 2025;25(1):4268. doi:10.1186/s12889-025-25626-4
6. Hristamyan M, Rangelova V, Lolovski T, Homadi M, Kevorkyan A. Study of the Knowledge, Attitudes and Practices of Students from Medical Majors Regarding HPV Infections and HPV Vaccines. *Pathogens.* Dec 11 2025;14(12)doi:10.3390/pathogens14121270
7. Sono S, Sukhanonsawat N, Naknuan N, et al. Human papillomavirus vaccination status among university students in Southern Thailand: A cross-sectional study. *Prev Med Rep.* Oct 2024;46:102857. doi:10.1016/j.pmedr.2024.102857
8. Lopez N, de la Cueva IS, Taborga E, et al. HPV knowledge and vaccine acceptability: a survey-based study among parents of adolescents (KAPPAS study). *Infect Agent Cancer.* Nov 17 2022;17(1):55. doi:10.1186/s13027-022-00467-7
9. Taha H, Alhawamdeh T, Alkhalidi SM, et al. Knowledge and attitudes of medical students regarding human papilloma virus infection and vaccine: cross-sectional study from Jordan. *Front Cell Infect Microbiol.* 2025;15:1657090. doi:10.3389/fcimb.2025.1657090
10. Du EY, Adjei Boakye E, Taylor DB, et al. Medical students' knowledge of HPV, HPV vaccine, and HPV-associated head and neck cancer. *Hum Vaccin Immunother.* Nov 30 2022;18(6):2109892. doi:10.1080/21645515.2022.2109892
11. Li S, Fauzi FA, Jin Z, Manaf RA. HPV Vaccination Knowledge and Awareness Among Male University Students in Malaysia: A Cross-Sectional Study. *Vaccines (Basel).* Jan 27 2026;14(2)doi:10.3390/vaccines14020126
12. Wang W. The impact of vaccine access difficulties on HPV vaccine intention and uptake among female university students in China. *Int J Equity Health.* Jan 8 2025;24(1):4. doi:10.1186/s12939-024-02370-6

Summary

HPV AWARENESS AMONG MEDICAL STUDENTS: FROM PREVENTION MISCONCEPTIONS TO KNOWLEDGE GAPS REGARDING HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) RELATED DISEASES IN MALES

A descriptive cross-sectional study was conducted among 727 students (aged 19-25) at the University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi, from March 2025 to March 2026. A questionnaire adapted from the KAPPAS scale was used to assess HPV knowledge, identify knowledge gaps, and examine the association between HPV knowledge and vaccination practice. Data were collected using paper-based and online questionnaires and analyzed using descriptive statistics, Chi-square tests, and multivariable logistic regression. The median knowledge score was 26 (IQR: 23 – 28)/35. However, 70.0% of students believed that personal hygiene could prevent HPV infection. Cervical cancer was the most commonly recognized HPV-related disease (79.1%), whereas penile cancer was identified by 44.0% of students. Overall, 33.3% had received at least one HPV vaccine dose. Higher HPV knowledge scores were independently associated with higher odds of HPV vaccination (aOR = 1.07; 95% CI: 1.02 – 1.13; p = 0.004). Comprehensive and gender-neutral HPV communication should be strengthened to improve vaccination compliance.

Keywords: Human Papillomavirus (HPV), gender disparity, knowledge gaps, medical students.