



KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ CÁC NHIỆM TRÙNG LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC Ở BỆNH NHÂN SÙI MÀO GÀ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Phạm Thị Minh Phương¹, Hồ Phương Thùy¹, Nguyễn Minh Hoàng¹, Trần Hậu Thạch Lâm¹, Ngô Minh Thảo¹, Nguyễn Doãn Tuấn^{1,2}, Vũ Thanh Tùng¹, Phạm Thị Lan^{1,2}, Phạm Quỳnh Hoa¹, Trịnh Minh Trang¹, Trần Thị Quỳnh¹, Quách Thị Hà Giang^{1,*}

¹ Bệnh viện Da liễu Trung ương;

² Trường Đại học Y Hà Nội;

Ngày nhận bài: 06/4/2026

Ngày phản biện: 10/5/2026

Ngày chấp nhận đăng: 12/5/2026

* Tác giả liên hệ: Quách Thị Hà Giang; email: drhagiang@gmail.com

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh lây truyền qua đường tình dục ở bệnh nhân sùi mào gà.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 138 bệnh nhân sùi mào gà tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 05/2024 đến tháng 12/2024, sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc.

Kết quả: 138 bệnh nhân được chẩn đoán sùi mào gà thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu. Tổng điểm kiến thức có trung vị 28 (20–34) trên thang điểm 60. Người bệnh hiểu tốt hơn về dấu hiệu, đường lây và phòng bệnh, nhưng hạn chế ở điều trị và tiên lượng. Thái độ tích cực ở nhận thức nguy cơ và phòng ngừa, với 73,9% sẵn sàng báo cho bạn tình, nhưng tỷ lệ khám sàng lọc thấp (18,8%). Thực hành nguy cơ còn phổ biến, đặc biệt không sử dụng bao cao su (91,3%) và có nhiều bạn tình (78,3%). Kiến thức tương quan thuận với thái độ ($r = 0,52$; $p < 0,0001$), nhưng không liên quan với thực hành; thái độ tương quan nghịch yếu với thực hành ($r = -0,19$; $p = 0,030$).

Kết luận: Kiến thức ở mức trung bình và thái độ tích cực nhưng thực hành nguy cơ còn cao, cho thấy tồn tại khoảng cách giữa kiến thức, thái độ và thực hành.

Từ khóa: Sùi mào gà; Kiến thức; Thái độ; Thực hành.



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sùi mào gà là một trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục thường gặp, do nhiễm virus gây u nhú ở người (HPV), chủ yếu liên quan đến các týp HPV 6 và 11, gây tổn thương dạng sùi ở vùng sinh dục, hậu môn và các vị trí niêm mạc tiếp xúc.¹ Các số liệu dịch tễ học cho thấy nhiễm HPV sinh dục rất phổ biến trong cộng đồng, với tỷ lệ đáng kể ở cả nam và nữ, trong khi tỷ lệ biểu hiện lâm sàng của sùi mào gà ước tính khoảng 1% dân số, tương ứng với số lượng lớn ca mắc mới mỗi năm, đặc biệt ở nhóm tuổi trẻ có hoạt động tình dục cao.² Theo Tổ chức Y tế Thế giới, bên cạnh gánh nặng bệnh tật, sùi mào gà còn có xu hướng tái phát, dễ lây lan và gây ảnh hưởng đáng kể đến tâm lý, đời sống tình dục và chất lượng cuộc sống của người bệnh.³

Trong bối cảnh đó, kiểm soát sùi mào gà không chỉ phụ thuộc vào các biện pháp điều trị mà còn liên quan chặt chẽ đến hành vi của người bệnh. Các nghiên cứu về các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (NTLTQĐTD) cho thấy kiến thức đầy đủ về cơ chế lây nhiễm, nguy cơ tái phát, cùng với thái độ đúng đắn và thực hành phù hợp như sử dụng bao cao su, thông báo cho bạn tình, tuân thủ điều trị và tái khám, đóng vai trò quan trọng trong việc giảm nguy cơ lây truyền và tái phát bệnh.^{4,5} Tuy nhiên, trong thực hành y tế, việc đánh giá toàn diện cả ba thành phần kiến thức, thái độ và thực hành vẫn chưa được quan tâm đầy đủ, dẫn đến khoảng cách giữa khuyến cáo chuyên môn và hành vi thực tế của người bệnh.⁶

Trong những năm gần đây, nhiều nghiên cứu đã đề cập đến kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) liên quan đến các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chủ yếu tập trung vào nhận thức về phòng ngừa ở cộng đồng, đặc biệt ở phụ nữ hoặc các nhóm nguy cơ cao. Một số nghiên cứu tại Việt Nam và khu vực châu Á đã ghi nhận mức độ hiểu biết nhất định về vắc xin HPV và các yếu tố liên quan, tuy nhiên phần lớn chỉ dừng lại ở khía cạnh kiến thức và thái độ, chưa đánh giá đầy đủ hành vi thực hành, đặc biệt trên nhóm người đã mắc bệnh.⁷ Đồng thời, nhiều nghiên cứu về các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác cũng cho thấy sự không tương xứng giữa nhận thức và hành vi, khi các biện pháp phòng ngừa an toàn chưa được thực hiện đầy đủ mặc dù mức độ hiểu biết tương đối cao. Bên cạnh đó, các nghiên cứu mô tả đồng thời cả ba thành phần kiến thức, thái độ và thực hành trên bệnh nhân sùi mào gà thực tế còn hạn chế, đặc biệt tại Việt Nam và khu vực Đông Nam Á.⁸ Phần lớn các công trình trước tập trung vào đối tượng chưa mắc bệnh hoặc chỉ khảo sát một số khía cạnh riêng lẻ, trong khi dữ liệu về hành vi thực tế của bệnh nhân đã được chẩn đoán, bao gồm việc khám bệnh, tuân thủ điều trị, sử dụng biện pháp bảo vệ và thông báo cho bạn tình, vẫn còn thiếu.

Do đó, việc mô tả toàn diện kiến thức, thái độ và thực hành trên nhóm bệnh nhân này là cần thiết, nhằm cung cấp cơ sở cho các hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe và can thiệp phù



hợp. Từ đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh lây truyền qua đường tình dục ở bệnh nhân sùi mào gà tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán sùi mào gà tại Phòng khám các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Các đối tượng được lựa chọn khi đủ 18 tuổi trở lên, đến khám tại phòng khám trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Những trường hợp có dấu hiệu tổn thương về tinh thần hoặc nhận thức ảnh hưởng đến khả năng trả lời hoàn chỉnh bộ câu hỏi được loại trừ khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 05 năm 2024 đến tháng 10 năm 2025 tại phòng khám các bệnh lây truyền qua đường tình dục, Bệnh viện Da liễu Trung ương. Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia trong thời gian nghiên cứu. Tổng cỡ mẫu thu thập được là 138 bệnh nhân được chẩn đoán sùi mào gà trong đó có 95 (68,8%) bệnh nhân nam, 43(31,2 %) bệnh nhân nữ ở độ tuổi là trung bình là $26,6 \pm 7,1$ (tuổi)

Dữ liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc, được xây dựng dựa trên tham khảo các nghiên cứu trước về kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Trước khi triển khai chính thức, bộ câu hỏi được thử nghiệm trên một nhóm nhỏ đối tượng nhằm hiệu chỉnh nội dung cho phù hợp. Các điều tra viên được tập huấn trước khi thu thập số liệu. Trong quá trình nghiên cứu, người bệnh được giải thích mục đích nghiên cứu và các nội dung liên quan, đồng thời được hướng dẫn trả lời các câu hỏi khi cần thiết.

Quy trình thu thập số liệu được tiến hành theo các bước: xác định người bệnh đã được chẩn đoán sùi mào gà và đủ điều kiện tham gia nghiên cứu tại phòng khám, sau đó điều tra viên tiếp cận, giới thiệu mục tiêu nghiên cứu và giải đáp các thắc mắc liên quan. Những đối tượng đồng ý tham gia được phỏng vấn trực tiếp để thu thập thông tin phục vụ nghiên cứu.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Người tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu, nội dung và quy trình nghiên cứu, và chỉ được đưa vào nghiên cứu khi đã đồng ý tham gia. Người bệnh có quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào mà không bị ảnh hưởng đến quá trình khám và điều trị. Tất cả thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Da liễu TW số 28/HĐĐĐ- BVDLTW ngày 27/8/2024.



3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Kiến thức về NTLTQĐTD của bệnh nhân sùi mào gà (n=138)

Điểm kiến thức	Trung vị	Q1	Q3	Điểm tối đa
Định nghĩa NTLTQĐTD	1	1	2	3
Các bệnh thuộc NTLTQĐTD	4	3	7	10
Dấu hiệu nghi ngờ NTLTQĐTD	5	2	6	8
Căn nguyên gây NTLTQĐTD	1	1	2	3
Yếu tố nguy cơ mắc NTLTQĐTD	2	1	3	5
Đường lây NTLTQĐTD	4	2	5	8
Điều trị cho bạn tình	1	0	1	1
Biến chứng NTLTQĐTD	2	2	5	10
Khả năng điều trị khỏi bệnh NTLTQĐTD	1	0	1	1
Khả năng phòng bệnh NTLTQĐTD	1	0	1	1
Các biện pháp phòng NTLTQĐTD	3	2	4	6
Kết quả điều trị NTLTQĐTD	0	0	1	4
Tổng điểm	28	20	34	60

Bảng 1 cho thấy tổng điểm kiến thức có trung vị là 28 (20–34) trên thang điểm tối đa 60. Ở các nội dung thành phần, điểm trung vị cao ghi nhận ở dấu hiệu nghi ngờ bệnh 5 (2–6), đường lây truyền 4 (2–5) và các biện pháp phòng bệnh 3 (2–4). Ngược lại, một số nội dung có điểm trung vị thấp bao gồm điều trị cho bạn tình 1 (0–1), khả năng điều trị khỏi bệnh 1 (0–1), khả năng phòng bệnh 1 (0–1) và kết quả điều trị bệnh 0 (0–1). Các nội dung còn lại như các bệnh thuộc NTLTQĐTD 4 (3–7), căn nguyên gây bệnh 1 (1–2), yếu tố nguy cơ 2 (1–3) và biến chứng 2 (2–5) có khoảng tứ phân vị tương đối rộng.

Bảng 2. Thái độ tích cực về NTLTQĐTD của bệnh nhân sùi mào gà (n=138)

Thái độ tích cực về NTLTQĐTD	N	%
------------------------------	---	---



Nên khám sàng lọc NTLTQĐTD	26	18,8
Không nên quan hệ tình dục sớm	29	21,0
Không cần phải tránh xa một người mắc các NTLTQĐTD	72	52,2
Báo cho bạn tình khi có dấu hiệu NTLTQĐTD	102	73,9
Sử dụng bao cao su khi QHTD sẽ giảm mắc các bệnh LTQĐTD	86	62,3
Có nhiều bạn tình có nguy cơ mắc các LTQĐTD nhiều hơn	80	58,0
Quan hệ đồng giới có nguy cơ mắc các LTQĐTD nhiều hơn	73	52,9
NTLTQĐTD không nguy hiểm, có thể chữa khỏi	79	57,2
Không đồng ý quan hệ tình dục cởi mở	89	64,5
Thiếu kiến thức/khó khăn trong việc tìm kiếm thông tin	24	17,4

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ đối tượng có thái độ tích cực cao nhất ở hành vi báo cho bạn tình khi có dấu hiệu bệnh (73,9%), tiếp theo là không đồng ý với quan hệ tình dục cởi mở (64,5%) và nhận thức về hiệu quả của bao cao su trong phòng bệnh (62,3%). Một số quan điểm khác cũng ghi nhận tỷ lệ tương đối cao như cho rằng có nhiều bạn tình làm tăng nguy cơ mắc bệnh (58,0%), quan hệ đồng giới làm tăng nguy cơ (52,9%) và không cần phải tránh xa người mắc bệnh (52,2%). Ngược lại, tỷ lệ có thái độ tích cực thấp hơn ở việc khám sàng lọc (18,8%), quan hệ tình dục sớm (21,0%) và nhận thức về khó khăn trong tiếp cận thông tin (17,4%).

Bảng 3. Thực hành về một số yếu tố nguy cơ NTLTQĐTD của bệnh nhân Sùi mào gà (n=138)

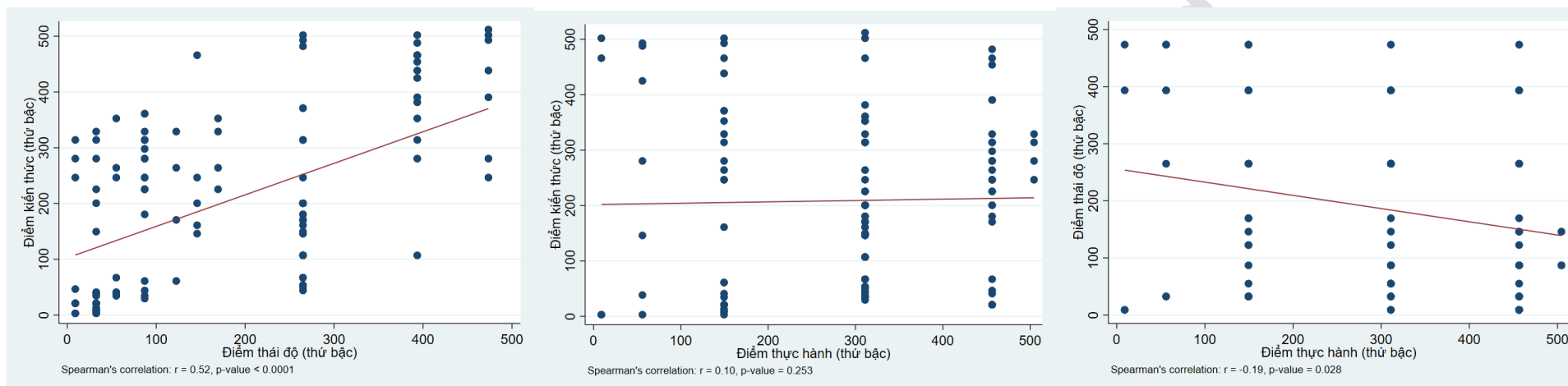
Yếu tố nguy cơ	N	%
Quan hệ tình dục sớm	19	13,8
Yếu tố nguy cơ không sử dụng bao cao su	126	91,3
Dùng rượu bia, chất kích thích ngay trước và trong khi QHTD	57	41,3
Nhiều bạn tình	108	78,3
Quan hệ với gái mại dâm	3	2,2



Có quan hệ đồng giới	36	26,1
Đến khám bệnh muộn	48	34,8

Bảng 3 cho thấy hành vi nguy cơ phổ biến nhất là không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục (91,3%), tiếp theo là có nhiều bạn tình (78,3%). Các yếu tố nguy cơ khác ghi nhận ở mức trung bình bao gồm sử dụng rượu bia hoặc chất kích thích trước và trong khi quan hệ (41,3%) và đến khám bệnh muộn (34,8%). Tỷ lệ có quan hệ đồng giới chiếm 26,1%, trong khi các hành vi như quan hệ tình dục sớm và quan hệ với gái mại dâm có tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 13,8% và 2,2%.

Online published



Kiến thức - Thái độ		Kiến thức - Thực hành		Thái độ - Thực hành	
r^1	p-value	r	p-value	r	p-value
0,52	<0.0001	0,10	0,250	-0,19	0,030

Hình 1. Tương quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành ở nhóm chẩn đoán sùi mào gà ($n=138$) (Kiểm định tương quan Spearman)

Hình 1 cho thấy có mối tương quan thuận mức độ trung bình giữa kiến thức và thái độ ($r = 0,52$; $p < 0,0001$). Ngược lại, mối tương quan giữa kiến thức và thực hành không có ý nghĩa thống kê ($r = 0,10$; $p = 0,250$). Đồng thời, thái độ và thực hành có mối tương quan nghịch yếu nhưng có ý nghĩa thống kê ($r = -0,19$; $p = 0,030$).



4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này bổ sung bằng chứng về kiến thức, thái độ và thực hành của bệnh nhân được chẩn đoán sùi mào gà đến khám tại phòng khám chuyên đề các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Nghiên cứu trước chủ yếu chỉ tập trung vào từng thành phần riêng lẻ và còn thiếu cách tiếp cận KAP toàn diện. Đồng thời, nghiên cứu làm rõ các khía cạnh thực hành ít được khảo sát như hành vi tình dục, tuân thủ điều trị và thông báo cho bạn tình. Trong bối cảnh dữ liệu tại châu Á còn hạn chế, kết quả này góp phần lấp khoảng trống y văn và cung cấp cái nhìn rõ hơn về khoảng cách giữa kiến thức, thái độ và thực hành ở nhóm bệnh nhân này.

Trong nghiên cứu này, mức độ kiến thức chung của bệnh nhân sùi mào gà chỉ ở mức trung bình, người bệnh vẫn chưa nắm vững các nội dung quan trọng liên quan đến NTLTQĐTD. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Piñeros và cộng sự năm 2013 tại Colombia, trong đó chỉ khoảng một nửa bệnh nhân từng nghe về HPV và tỷ lệ hiểu đúng về lây truyền hoặc phòng ngừa còn hạn chế.⁹ Tương tự, phân tích từ hệ thống HINTS của Koshiol và cộng sự năm 2009 tại Hoa Kỳ cho thấy mặc dù những người từng mắc sùi mào gà có mức độ nhận thức cao hơn dân số chung, vẫn còn khoảng 41% chưa từng nghe về HPV và phần lớn chưa hiểu rõ diễn tiến tự nhiên của nhiễm virus này.¹⁰ So với các nghiên cứu KAP về NTLTQĐTD và các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong cộng đồng, kết quả của chúng tôi không phải là thấp nhất, nhưng tiếp tục phản ánh một xu hướng nhất quán: người bệnh thường nhận biết tốt hơn về triệu chứng và đường lây, trong khi kiến thức về điều trị và tiên lượng vẫn còn hạn chế.¹⁰⁻¹² Sự không đồng đều trong kiến thức có thể liên quan đến cách thức truyền tải thông tin y tế hiện nay. Các nội dung như biểu hiện bệnh, đường lây và phòng ngừa thường được nhấn mạnh trong tư vấn ban đầu và truyền thông đại chúng, trong khi những vấn đề chuyên sâu hơn như điều trị cho bạn tình, khả năng khỏi bệnh hay kết quả sau điều trị lại ít được giải thích đầy đủ. Trong khi đó, đây là những yếu tố quan trọng trong quản lý sùi mào gà và các NTLTQĐTD. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ khuyến cáo người bệnh cần thông báo cho bạn tình vì HPV có thể đã lây truyền ngay cả khi chưa có triệu chứng, đồng thời nhấn mạnh vai trò của việc khám và sàng lọc các bệnh lây truyền khác.⁶ Tổ chức Y tế Thế giới cũng ghi nhận phần lớn nhiễm HPV có thể được kiểm soát theo thời gian, nhưng điều này không đồng nghĩa với việc loại bỏ hoàn toàn nguy cơ lây nhiễm.¹³ Khoảng trống kiến thức này có thể ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị, làm tăng nguy cơ tái nhiễm và duy trì sự lây truyền trong cộng đồng, cho thấy nhu cầu tăng cường tư vấn sau chẩn đoán, đặc biệt tập trung vào điều trị đồng thời, tiên lượng bệnh và kỳ vọng thực tế của người bệnh.

Thái độ của bệnh nhân sùi mào gà trong nghiên cứu này cho thấy mức độ tích cực ở các khía cạnh liên quan đến nhận thức nguy cơ và phòng ngừa, thể hiện qua tỷ lệ cao sẵn sàng thông



báo cho bạn tình và nhận thức về hiệu quả của bao cao su. Ngược lại, các hành vi mang tính chủ động như khám sàng lọc và tìm kiếm thông tin lại ghi nhận tỷ lệ thấp. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến virus HPV tại Pakistan, nơi chỉ khoảng 13% đối tượng từng thực hiện sàng lọc dù có lo ngại về bệnh,¹⁴ và tương đồng với nghiên cứu trên nữ lao động tình dục tại Nigeria, trong đó 62% có thực hành phòng ngừa tốt nhưng chỉ 37% từng thực hiện xét nghiệm tế bào cổ tử cung.¹⁵ Sự chênh lệch giữa nhận thức và hành vi cũng được thể hiện rõ trong nghiên cứu này, khi các thái độ liên quan đến phòng ngừa đạt tỷ lệ cao hơn đáng kể so với các hành vi chủ động tiếp cận dịch vụ y tế. Khoảng cách này có thể phản ánh ảnh hưởng của các yếu tố xã hội và hệ thống y tế. Kỳ thị liên quan đến các bệnh lây truyền qua đường tình dục vẫn là một rào cản quan trọng, làm giảm khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế, đặc biệt đối với các hoạt động như khám định kỳ. Bên cạnh đó, nội dung truyền thông thường tập trung vào triệu chứng và phòng ngừa ban đầu, trong khi ít nhấn mạnh vai trò của sàng lọc và theo dõi lâu dài. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ ghi nhận việc không thực hiện sàng lọc đầy đủ có thể làm tăng nguy cơ phát hiện muộn các biến chứng liên quan đến vi rút gây u nhú ở người, bao gồm ung thư.⁶ Ngoài ra, nghiên cứu Waller và cộng sự năm 2008 cho thấy nam giới và những nhóm có điều kiện kinh tế thấp có xu hướng hạn chế tìm kiếm dịch vụ y tế do rào cản tâm lý và khả năng tiếp cận,¹⁶ góp phần lý giải cho tỷ lệ khám sàng lọc còn thấp trong nghiên cứu này.

Thực hành của bệnh nhân sử dụng bao cao su trong nghiên cứu này cho thấy các hành vi nguy cơ vẫn phổ biến, nổi bật là không sử dụng bao cao su và có nhiều bạn tình, trong khi sử dụng rượu bia khi quan hệ và đến khám muộn ở mức trung bình, còn quan hệ với gái mại dâm chiếm tỷ lệ thấp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Iran, theo Soori và cộng sự năm 2013, tỷ lệ quan hệ tình dục không an toàn lên tới 92%, trong khi hành vi liên quan đến mại dâm chỉ khoảng 2,8%.¹⁷ Tương tự, theo Tran và cộng sự năm 2015, khoảng 88% phụ nữ tại Thành phố Hồ Chí Minh không sử dụng bao cao su thường xuyên, gần với tỷ lệ 91% trong nghiên cứu này.¹⁸ Mặc dù kiến thức và thái độ có xu hướng tích cực, các hành vi nguy cơ vẫn duy trì ở mức cao, cho thấy sự không tương xứng giữa nhận thức và thực hành. Điều này có thể liên quan đến thói quen tình dục lâu dài, tâm lý ngại thay đổi, yếu tố văn hóa và ảnh hưởng của rượu bia. Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ năm 2021, các hành vi này làm tăng nguy cơ tái nhiễm, duy trì lây truyền trong cộng đồng và ảnh hưởng đến hiệu quả kiểm soát bệnh.⁶ Phân tích tương quan cho thấy có mối tương quan thuận mức độ trung bình giữa kiến thức và thái độ ($r = 0,52$; $p < 0,0001$). Ngược lại, mối tương quan giữa kiến thức và thực hành không có ý nghĩa thống kê ($r = 0,10$; $p = 0,250$). Đồng thời, thái độ và thực hành có mối tương quan nghịch yếu nhưng có ý nghĩa thống kê ($r = -0,19$; $p = 0,030$). Mối tương quan giữa kiến thức – thái độ – thực hành trong phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục là một



chủ đề quan trọng trong chuyên ngành Da liễu và y học dự phòng. Ba yếu tố này có mối liên hệ chặt chẽ, tác động qua lại lẫn nhau, thường có mối tương quan thuận với các đối tượng khỏe mạnh trong cộng đồng. Tuy nhiên, đối tượng nghiên cứu ở đây là các bệnh nhân đã mắc bệnh, được chẩn đoán sùi mào gà, do đó mối tương quan này có thể thay đổi. Để phòng tránh hiệu quả các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong đó có sùi mào gà cần có cách tiếp cận toàn diện, kết hợp nâng cao kiến thức, định hướng thái độ đúng đắn và hỗ trợ thực hành an toàn. Việc hiểu rõ mối tương quan giữa ba yếu tố này sẽ giúp xây dựng các chiến lược truyền thông và can thiệp phù hợp, góp phần cải thiện sức khỏe cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân sùi mào gà có mức độ kiến thức ở mức trung bình và chưa đồng đều, thái độ tương đối tích cực nhưng chưa chuyển hóa thành hành vi thực hành phù hợp. Các hành vi nguy cơ, đặc biệt là không sử dụng bao cao su và có nhiều bạn tình, vẫn phổ biến. Đồng thời, tồn tại sự không tương xứng rõ rệt giữa kiến thức, thái độ và thực hành, phản ánh khoảng cách đáng kể trong kiểm soát bệnh ở nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Patel H, Wagner M, Singhal P, Kothari S. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. *BMC Infect Dis.* 2013;13:39. doi:10.1186/1471-2334-13-39
2. Bruni L, Albero G, Rowley J, et al. Global and regional estimates of genital human papillomavirus prevalence among men: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* 2023;11(9):e1345-e1362. doi:10.1016/S2214-109X(23)00305-4
3. WHO. One in three men worldwide are infected with genital human papillomavirus. 2023. Accessed March 31, 2026. <https://www.who.int/news/item/01-09-2023-one-in-three-men-worldwide-are-infected-with-genital-human-papillomavirus>
4. Leung JTC, Law C kin. Revisiting knowledge, attitudes and practice (KAP) on human papillomavirus (HPV) vaccination among female university students in Hong Kong. *Hum Vaccin Immunother.* 2018;14(4):924-930. doi:10.1080/21645515.2017.1415685
5. Khairkhan N, Bolhassani A, Najafipour R. Current and future direction in treatment of HPV-related cervical disease. *J Mol Med (Berl).* 2022;100(6):829-845. doi:10.1007/s00109-022-02199-y
6. US CDC. Human Papillomavirus (HPV) Infection - STI Treatment Guidelines. August 18, 2021. Accessed March 31, 2026. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/anogenital-warts.htm>
7. Ngan LTK, Ba HV, Kim DHT, et al. Prevalence and distribution of human papillomavirus in genital warts in Can Tho City, Vietnam: a cross-sectional study. *Infect Agent Cancer.* 2025;20:56. doi:10.1186/s13027-025-00685-9
8. Tran TTT, Pham TT, Lam TT, Tran Ngoc Nguyen T, Nguyen NN, Nguyen TH. Knowledge, Behaviors, and Treatment Associated with Sexually Transmitted Diseases: A One-Group Pretest-Posttest Study among Vietnamese Patients. doi:10.2174/0118749445348558250428073432
9. Piñeros M, Hernández-Suárez G, Orjuela L, Vargas JC, Pérez G. HPV knowledge and impact of genital warts on self esteem and sexual life in Colombian patients. *BMC Public Health.* 2013;13:272. doi:10.1186/1471-2458-13-272
10. Koshiol J, Finney-Rutten L, Moser RP, Hesse N. Knowledge of Human Papillomavirus. *J Health Commun.* 2009;14(4):331-345. doi:10.1080/10810730902873067



11. Shao J, Ke H, Jiang C, et al. Knowledge, attitudes, and practices of human papillomavirus and self-sampling among adult women: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2024;12. doi:10.3389/fpubh.2024.1377343
12. Winarto H, Habiburrahman M, Dorothea M, et al. Knowledge, attitudes, and practices among Indonesian urban communities regarding HPV infection, cervical cancer, and HPV vaccination. *PLoS ONE*. 2022;17(5):e0266139. doi:10.1371/journal.pone.0266139
13. WHO. Human papillomavirus and cancer. 2024. Accessed March 31, 2026. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
14. Awan UA, Naeem W, Khattak AA, et al. An exploratory study of knowledge, attitudes, and practices toward HPV associated anal cancer among Pakistani population. *Front Oncol*. 2023;13:1257401. doi:10.3389/fonc.2023.1257401
15. Shu NE, Abiola AHO, Akodu BA, Bassey BA, Misago N. Knowledge, attitudes and preventive practices for human Papilloma virus infection among female sex workers in Lagos metropolis. *Pan Afr Med J*. 2020;36:278. doi:10.11604/pamj.2020.36.278.17912
16. Waller J, Marlow LAV, Wardle J. The association between knowledge of HPV and feelings of stigma, shame and anxiety. *Sex Transm Infect*. 2007;83(2):155-159. doi:10.1136/sti.2006.023333
17. Soori T, Hallaji Z, Noroozi-Nejad E. Genital warts in 250 Iranian patients and their high-risk sexual behaviors. *Arch Iran Med*. 2013;16(9):518-520.
18. Tran LTH, Tran LT, Bui TC, et al. Risk factors for high-risk and multi-type Human Papillomavirus infections among women in Ho Chi Minh City, Vietnam: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2015;15:16. doi:10.1186/s12905-015-0172-7

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG PATIENTS WITH GENITAL WARTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge, attitudes, and practices regarding sexually transmitted infections among patients with genital warts.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 138 patients with genital warts at the National Hospital of Dermatology and Venereology from May 2024 to October 2025, using a structured questionnaire.

Results: The median knowledge score was 28 (IQR: 20–34) out of 60. Patients demonstrated better understanding of symptoms, transmission routes, and prevention, but limited knowledge regarding treatment and prognosis. Attitudes were generally positive, with 73.9% willing to inform partners; however, the screening rate remained low (18.8%). Risky practices were common, particularly not using condoms (91.3%) and having multiple sexual partners (78.3%). Knowledge was positively correlated with attitudes ($r = 0.52$; $p < 0.0001$), but not with practices, while attitudes showed a weak negative correlation with practices ($r = -0.19$; $p = 0.030$).

Conclusion: Knowledge was moderate and attitudes were relatively positive, yet risky practices remained prevalent, indicating a gap between knowledge, attitudes, and practices.



Tạp chí

DA LIÊU HỌC VIỆT NAM

Tạp chí Da liễu học Việt Nam – Nghiên cứu khoa học

Keywords: *Genital warts; Knowledge; Attitudes; Practices, STIs*

Online published