

PREVALENCE OF HEPATITIS B VIRUS INFECTION AMONG SOUTHERN KHMER WOMEN IN TRA CU DIST, TRA VINH PROVINCE

Le Thi Diem Trinh^{1*}, Vo Tran Trong Binh¹, Huynh Tran Tuan Kiet²,
Huynh Ngoc Hon³, Nguyen Tri Dung³, Nguyen Manh Tuan³

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

²District 11 Medical Center - 72 Str No. 5 - Binh Thoi Residence, Ward 8, Dist 11, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Trung Vuong Hospital - 266 Ly Thuong Kiet, Ward 14, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 25/06/2024

Revised: 22/07/2024; Accepted: 26/08/2024

ABSTRACT

Introduction: Hepatitis B is one of the main causes of poor health globally, especially in low- and middle-income countries. It is a liver infection caused by hepatitis B virus infection that attacks the liver and can cause acute or chronic illness. Vietnam, as well as other countries in Southeast Asia, is a country with a high rate of hepatitis B virus infection in the world. Therefore, it is necessary to determine whether hepatitis B virus infection will contribute to reducing the negative effects on people's health, thereby providing timely and appropriate intervention solutions for at-risk groups. Future.

Objectives: Determining the rate of hepatitis B virus infection among Southern Khmer women aged 18 - 60 in Tra Cu Dist, Tra Vinh province in 2021.

Subjects and methods: With a cross-sectional descriptive research design, 288 Southern Khmer people aged 18 - 60 years were selected using the population size sampling (PPS) method. The study used a set of prepared questions for direct interviews to evaluate the research subjects' knowledge of preventing hepatitis B virus infection.

Results: The rate of hepatitis B virus infection in 288 women participating in the study was 7.6%. Factors related to hepatitis B virus infection are education, knowledge about transmission, consequences of infection, and medical practices.

Conclusion: The rate of hepatitis B virus infection in women aged 18-60 in Tra Cu Dist, Tra Vinh province after the current study is at a low level. But local departments need to pay attention to improving people's knowledge.

Keywords: Infected with hepatitis B virus, female, Tra Vinh.

*Corresponding author

Email address: Trinhle309@ump.edu.vn

Phone number: (+84) 972317041

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1473>

TỶ LỆ NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN B Ở NỮ GIỚI NGƯỜI ĐỒNG BÀO KHMER NAM BỘ HUYỆN TRÀ CÚ TỈNH TRÀ VINH

Lê Thị Diễm Trinh^{1*}, Võ Trần Trọng Bình¹, Huỳnh Trần Tuấn Kiệt²,
Huỳnh Ngọc Hớn³, Nguyễn Trí Dũng³, Nguyễn Mạnh Tuấn³

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam
²Trung tâm y tế quận 11 - 72 Đường Số 5 - Cư xá Bình Thới, Phường 8, Q. 11, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam
³Bệnh viện Trung Vương - 266 Lý Thường Kiệt, Phường 14, Q. 10, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 22/07/2024; Ngày duyệt đăng: 26/08/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm gan B là một trong những nguyên nhân chính gây ra tình trạng sức khỏe kém trên toàn cầu, đặc biệt là ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Nó là một bệnh nhiễm trùng gan do nhiễm vi rút viêm gan B tấn công vào gan và có thể gây ra bệnh lý cấp tính hoặc mạn tính. Việt Nam cũng như các nước thuộc khu vực Đông Nam Á, là quốc gia có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B cao trên thế giới. Vì vậy cần phải xác định được việc nhiễm vi rút viêm gan B sẽ góp phần làm giảm sự ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của người dân, từ đó đưa ra những giải pháp can thiệp kịp thời và phù hợp trên nhóm đối tượng nguy cơ trong tương lai.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ trong độ tuổi 18 – 60 tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2021.

Đối tượng và phương pháp: Với thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả 288 nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ 18 – 60 tuổi được lựa chọn bằng phương pháp chọn mẫu theo kích cỡ dân số (PPS). Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn phỏng vấn trực tiếp để đánh giá kiến thức phòng chống nhiễm vi rút viêm gan B của đối tượng nghiên cứu.

Kết quả: Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B 288 nữ giới tham gia nghiên cứu là 7,6%. Yếu tố liên quan với nhiễm vi rút viêm gan B là trình độ học vấn, kiến thức về sự lây nhiễm, hậu quả nhiễm, thực hành trong y tế.

Kết luận: Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở nữ giới trong độ tuổi từ 18- 60 tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh sau nghiên cứu hiện tại đang ở mức thấp. Nhưng các ban ngành địa phương cần phải chú ý quan tâm để nâng cao kiến thức cho người dân.

Từ khóa: Nhiễm vi rút viêm gan B, nữ giới, Trà Vinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan B là một bệnh lý về gan gây ra bởi Hepatitis B Virus (HBV), nó có thể ở dạng cấp tính hay trở thành mạn tính và dẫn đến các bệnh nặng hơn như suy gan, xơ gan hoặc ung thư gan [1]. Năm 2017, theo báo cáo viêm gan toàn cầu nguyên nhân gây ra 96% tỷ lệ tử vong do viêm gan là viêm gan B và C [2]. Tại Việt

Nam, tỷ lệ mang VRVG B trong cộng đồng dân cư là 15 – 25% dân số Việt Nam, số người nhiễm HBV mạn tính cao với tỷ lệ 8,1% và là nước xếp thứ 4 trong số 10 quốc gia trên thế giới có tỷ lệ mắc ung thư gan cao (23,2%) liên quan với viêm gan siêu vi B và C [3]. Tỷ lệ nhiễm VRVG B thay đổi theo khu vực địa lí, đặc điểm dân số và tập quán sinh hoạt. Năm 2017, theo ước tính

*Tác giả liên hệ
Email: Trinhle309@ump.edu.vn
Điện thoại: (+84) 972317041
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1473>

gánh nặng bệnh tật thống kê trên cả nước của WHO tại Việt Nam có 7.820.525 người bị VRVG B mạn tính và 33.481 ca tử vong [4].

Huyện Trà Cú là một huyện vùng sâu của tỉnh Trà Vinh, đồng bào Khmer chiếm 62,25% dân số chung. Điều kiện kinh tế xã hội còn nhiều khó khăn với 14,6% gia đình người Khmer là hộ nghèo, 6,5% hộ cận nghèo và người dân gặp nhiều khó khăn trong tiếp cận và chăm sóc y tế [5]. Các nghiên cứu thực hiện trên cộng đồng này ít, đặc biệt là nghiên cứu về viêm gan B hầu như là chưa có. Vì vậy nghiên cứu “*Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2021*” là thật sự cần thiết.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B và mối liên quan giữa các đặc điểm dân số - xã hội, kiến thức, thực hành với việc nhiễm vi rút viêm gan B ở nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ trong độ tuổi 18 – 60 tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với 288 nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ trong độ tuổi đủ từ 18 đến 60 được chọn từ danh sách hộ khẩu thường trú tại huyện Trà Cú, Tỉnh Trà Vinh từ tháng 06/2020 đến 05/2021.

Tiêu chí đưa vào

Nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ có tuổi đủ từ 18 đến 60 tuổi. Có thời gian cư trú, tạm trú liên tục tại huyện Trà Cú, ít nhất 1 năm tính đến thời điểm tiến hành nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra

Đối tượng vắng mặt 2 lần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ. Với n là cỡ mẫu, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với độ tin cậy 95%, $d = 0,047$ là sai số lựa chọn, p là tỷ lệ ước lượng và chọn $p = 0,09$ (với p từ nghiên cứu của Tạ Văn Trâm về tỷ lệ nhiễm viêm gan B ở tỉnh Tiền Giang [6]). Thế vào công thức $n = 1,96^2 \times (0,09 \times 0,91 : 0,052) \times 2 = 285$. Thực tế lấy 288 người.

Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu theo kích cỡ dân số (PPS). Dùng phần mềm Random chọn ra 10 xã/thị trấn trong số 17 xã/thị trấn của huyện Trà Cú. Lập danh sách nữ giới đồng bào Khmer từ 18 – 60 tuổi tại 10 xã thuộc huyện Trà Cú. Tính tỷ lệ phần trăm số người từ đủ 18 – 60 tuổi của mỗi xã. Sau đó, tính ra số người cần chọn ra ở mỗi xã theo tỷ lệ đã tính trước đó.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi soạn sẵn. Đối tượng được hỏi về kiến thức, thực hành phòng chống nhiễm VRVG B.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Nhập dữ liệu phần mềm Epidata 3.1, phân tích dữ liệu Stata 14.2. Thống kê mô tả tần số và tỷ lệ. Xác định mối liên quan giữa biến độc lập và biến phụ thuộc, sử dụng kiểm định chi bình phương (χ^2) hoặc kiểm định chính xác Fisher nếu tỷ lệ các ô có vọng trị < 5 là quá 20%. Mức độ kết hợp giữa biến phụ thuộc và biến độc lập được xác định bằng tỷ số tỷ lệ hiện mắc (PR-prevalance ratio), có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$ hoặc KTC 95% không chứa 1.

2.5. Y đức

Nghiên cứu được sự chấp thuận của nhà trường, Sở Y tế, Trung tâm Y tế quận/huyện và Trạm Y tế xã. Không làm tổn hại tinh thần, thể chất và thực hiện với sự đồng ý tham gia tự nguyện của đối tượng. Các thông tin thu thập trong nghiên cứu sẽ được đảm bảo bí mật.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm dân số - xã hội ở nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ (n = 288)

Đặc điểm		Tần số	(%)
Nhóm tuổi	18 – 29 tuổi	25	8,7
	30 – 39 tuổi	57	19,8
	40 – 49 tuổi	68	23,6
	50 – 60 tuổi	138	47,9
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	191	66,3
	Trung học cơ sở	50	17,4
	≥ Trung học phổ thông	47	16,3
Nghề nghiệp	Nông dân	53	18,4
	Công nhân viên chức	21	7,3
	Kinh doanh buôn bán	44	15,3
	Nội trợ	108	37,5
	Khác	62	21,5
Mức kinh tế gia đình	Khá – đủ ăn	166	42,4
	Nghèo – cận nghèo	122	57,6
Người hiện ở cùng	Người thân	274	95,1
	Người quen, bạn học, đồng nghiệp	6	2,1
	Một mình	8	2,8

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 50 – 60 (47,9%), đa số trình độ học vấn thấp hơn bậc tiểu học (66,3%), làm nội trợ (37,5%). Mức kinh tế gia đình nghèo – cận nghèo (57,6%) và hầu hết hiện ở cùng người thân (95,1%).



Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ (n = 288)

Đặc điểm	Tần số	(%)
HBsAg (+)	22	7,6
HBsAg (-)	266	92,4

Tỷ lệ nhiễm viêm gan B ở nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ kết quả dương tính với viêm gan B (7,6%) và âm tính (92,4%).

Bảng 3. Kiến thức về nhiễm VRVG B ở nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ (n = 288)

Đặc điểm	Tần số	(%)
Sự lây nhiễm của vi rút viêm gan B (đúng)	57	19,8
Đường lây truyền (đúng)	34	11,8
Hậu quả nhiễm vi rút viêm gan B (đúng)	10	3,5
Cách phòng ngừa vi rút viêm gan B	3	1,0
Kiến thức tiêm ngừa vắc xin (đúng)	6	2,1
Kiến thức chung	55	19,1

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 57 đối tượng nghiên cứu biết về sự lây nhiễm của viêm gan B (19,8%), khoảng (11,8%) đối tượng có kiến thức tốt về đường lây truyền. Có 10 đối tượng (3,5%) có kiến thức tốt về hậu quả nhiễm viêm gan B và chỉ có 3 đối tượng (1,0%) có kiến thức tốt về phòng ngừa viêm gan B. Kiến thức về tiêm ngừa vắc xin có 6 đối tượng nghiên cứu (2,1%) là có kiến thức tốt về tiêm ngừa vắc xin viêm gan B. Qua kết quả thấy kiến thức chung còn thấp (19,1 %).

Bảng 4. Thực hành phòng VRVG B ở nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ (n = 288)

Đặc điểm	Tần số	(%)
Trong y tế (có)	136	47,2
Trong các hoạt động làm đẹp (có)	108	37,5
Trong sinh hoạt (có)	264	91,7
Thực hành chung	109	37,9

Tỷ lệ nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ có thực hành phòng chống nhiễm VRVG B trong sinh hoạt chiếm nhiều nhất (91,7%) và tỷ lệ thực hành chung (37,9%).

Bảng 5. Mối liên quan giữa nhiễm VRVG B và các đặc điểm dân số - xã hội ở nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ (n = 288)

Đặc điểm Dân số - xã hội		HBsAg (+)		Giá trị P_{hc}	PR _{hc} (KTC 95% _{hc})
		Có n (%)	Không n (%)		
Nhóm tuổi	18 – 29 tuổi	2 (8,0)	23 (92,0)		1
	30 – 39 tuổi	5 (8,8)	52 (91,2)	0,909	1,09 (0,22 – 5,29)
	40 – 49 tuổi	7 (10,3)	61 (89,7)	0,743	1,29 (0,28 – 5,80)
	50 – 60 tuổi	8 (5,8)	130 (94,2)	0,672	0,72 (0,16 – 3,22)
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	8 (4,2)	183 (95,8)		1
	Trung học cơ sở	6 (12,0)	44 (88,0)	0,001*	2,02 (1,32 – 3,09)
	≥ Trung học phổ thông	8 (17,0)	39 (83,0)	0,001*	4,06 (1,73 – 9,54)
Nghề nghiệp	Nông dân	5 (9,4)	48 (90,6)		1
	Công nhân viên chức	3 (14,3)	18 (85,7)	0,544	1,51 (0,40 – 5,79)
	Kinh doanh buôn bán	4 (9,1)	40 (90,9)	0,954	0,96 (0,27 – 3,38)
	Nội trợ	6 (5,6)	102 (94,4)	0,364	0,59 (0,19 – 1,85)
	Khác	4 (6,5)	58 (93,5)	0,556	0,68 (0,19 – 2,42)
Mức kinh tế gia đình	Khá – đủ ăn	17 (10,2)	149 (89,8)		1
	Nghèo – cận nghèo	5 (4,1)	117 (95,9)	0,052	0,40 (0,15 – 1,05)

*Có khuynh hướng

Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhiễm VRVG B và trình độ học vấn ở nữ giới đồng bào Khmer. Cụ thể, học vấn tăng 1 cấp thì tỷ lệ nhiễm VRVG B cao gấp 2,02 lần (KTC 95%: 1,32 – 3,09).

Bảng 6. Mối liên quan giữa nhiễm VRVG B với kiến thức, thực hành ở nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ (n = 288)

Đặc điểm			HBsAg (+)		Giá trị P _{hc}	PR _{hc} (KTC 95% _{hc})
			Có n (%)	Không n (%)		
Kiến thức	Sự lây nhiễm VRVG B	Đúng	8 (14,0)	49 (86,0)		1
		Sai	14 (6,1)	217 (93,9)	0,045	0,43 (0,19 – 0,98)
	Đường lây truyền	Đúng	6(17,7)	28 (82,3)		1
		Sai	16 (6,3)	238 (93,7)	0,020	0,36 (0,15 – 0,85)
	Hậu quả nhiễm VRVG B	Đúng	2 (20,0)	8 (80,0)		1
		Sai	20 (7,2)	258 (92,8)	0,127	0,36 (0,09 – 1,33)
Thực hành	Trong y tế	Không	20 (13,2)	132 (86,8)		1
		Có	2 (1,5)	134 (98,5)	< 0,001	0,11 (0,03 – 0,47)
	Trong hoạt động làm đẹp	Không	18 (10,0)	162 (90,0)		1
		Có	4 (3,7)	104 (96,3)	0,052	0,37 (0,13 – 1,07)
	Trong sinh hoạt	Không	3 (12,5)	21 (87,5)		1
		Có	19 (7,2)	245 (92,8)	0,349	0,58 (0,18 – 1,81)

Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhiễm VRVG B và kiến thức về viêm gan B ở nữ giới đồng bào Khmer. Cụ thể, những đối tượng có kiến thức chưa tốt về sự lây nhiễm VRVG B có tỷ lệ nhiễm viêm gan B bằng 0,43 lần đối tượng có kiến thức tốt. Những đối tượng có kiến thức chưa tốt về đường lây truyền VRVG B có tỷ lệ nhiễm viêm gan B bằng 0,36 lần đối tượng có kiến thức tốt. Có kiến thức chưa tốt về hậu quả nhiễm VRVG B có tỷ lệ nhiễm viêm gan B bằng 0,36 lần đối tượng có kiến thức tốt.

Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhiễm VRVG B và thực hành phòng chống viêm gan B ở nữ giới đồng bào Khmer. Cụ thể, những đối tượng đã từng thực hành trong y tế có tỷ lệ nhiễm viêm gan B bằng 0,11 lần đối tượng chưa thực hành trong y tế.

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, cho thấy đa số thuộc nhóm tuổi trên 50 và trình độ từ tiểu học trở xuống, chủ yếu là nội trợ. Tương tự như nghiên cứu của Tạ Văn Trâm, Trần Thanh Hải tỷ lệ đối tượng đến tham gia nghiên cứu cao nhất cũng trong nhóm tuổi 50 - 59 tuổi (22,6%) [6].

Về tỷ lệ nhiễm VRVG B (7,6%). So sánh nghiên cứu Tạ Văn Trâm và Trần Thanh Hải (9%) [6], kết quả ở nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Nhưng so với nghiên cứu của Joanne Reekie và các cộng sự về tỷ lệ nhiễm VRVG B trong dân số các quốc gia có mức độ nhập cư cao thì tỷ lệ nhiễm VRVG B ở Việt Nam là (7,49%) [7], tỷ lệ của nghiên cứu chúng tôi cũng gần bằng với tỷ lệ này. Điều này có thể do nghiên cứu thực hiện trên đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu khác nhau, cỡ mẫu còn nhỏ. Nhưng có thể làm nền móng cho các nghiên cứu sau này trên đối tượng là đồng bào Khmer Nam Bộ [5].

Qua kết quả cho thấy kiến thức chung còn thấp (19,1%). Chỉ khoảng (11,8%) đối tượng có kiến thức tốt về đường lây truyền, kết quả này thấp hơn nghiên cứu Trần Ngọc Dung [8] và Hồ Huỳnh Uy Tài (51,9%) [9]. Điều này phù hợp với đối tượng tham gia đa số người lớn tuổi, khả năng tiếp cận với các thông tin về sức khỏe từ các phương tiện truyền thông còn kém, người dân chủ yếu là nội trợ, học vấn chủ yếu là dưới tiểu học nên sự hiểu biết về VGVR B sẽ thấp hơn so với các nghiên cứu trước [5].

Về thực hành phòng chống nhiễm VRVG B, tỷ lệ nữ giới đồng bào Khmer Nam Bộ có thực hành phòng chống nhiễm VRVG B trong sinh hoạt là chiếm nhiều nhất (91,7%) và tỷ lệ thực hành chung (37,9%). Điều này có thể các đối tượng chủ yếu tập trung vào làm việc kiếm tiền, nội trợ và lo cho gia đình nên chủ yếu là các hoạt động sinh hoạt nhiều.

Tìm thấy mối liên quan giữa nhiễm VRVG B và trình độ học vấn ở nữ giới đồng bào Khmer. Cụ thể, trình độ học vấn tăng 1 cấp thì tỷ lệ nhiễm VRVG B cao gấp 2,02 lần, kết quả tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Bích [10] với tỷ lệ đối tượng có trình độ học vấn cấp 3 có nguy cơ gấp 1,64 lần và cấp 2 là 1,4 lần so với đối tượng có học vấn \leq cấp 1. Điều này có thể giải thích rằng trình độ học vấn càng cao thì các đối tượng càng dễ có nhiều mối quan hệ hơn, sẽ dễ tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ hơn.

Tìm thấy mối liên quan giữa nhiễm VRVG B và kiến thức ở nữ giới đồng bào Khmer. Cụ thể đối tượng biết về sự lây nhiễm của viêm gan B (14,0%) với $p < 0,05$. Đối tượng có kiến thức chưa tốt về đường lây truyền của viêm gan B có tỷ lệ nhiễm viêm gan B (6,3%) bằng 0,36 lần người có kiến thức tốt về đường lây truyền. Kết quả tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi trái ngược so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Bích [10] đối tượng có kiến thức tốt (22,75%) sẽ có tỷ lệ nhiễm VRVG B thấp hơn đối tượng có kiến thức chưa tốt về

đường lây (28,8%). Mặc khác đối tượng có kiến thức chưa tốt về hậu quả của nhiễm VRVG B có tỷ lệ mắc viêm gan B bằng 0,36 lần đối tượng kiến thức tốt. Điều này có thể do nghiên cứu thực hiện trên địa điểm, nhóm đối tượng và cỡ mẫu khác nhau.

Tìm thấy mối liên quan giữa nhiễm VRVG B với thực hành ở nữ giới đồng bào Khmer. Cụ thể đối tượng từng thực hành trong y tế có tỷ lệ nhiễm viêm gan B bằng 0,11 lần đối tượng chưa từng thực hành trong y tế. Kết quả này phù hợp vì VRVG B lây qua đường máu [11], đa số các hoạt động y tế có can thiệp như phẫu thuật, tiêm chích.

Ở nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nhiễm viêm gan B với các yếu tố như nhóm tuổi, nghề nghiệp, mức kinh tế gia đình, người hiện sống cùng, thực hành trong hoạt động làm đẹp, trong sinh hoạt với $p > 0,05$.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm VRVG B ở nữ giới đồng bào Khmer (7,6%). Tìm thấy mối liên quan giữa nhiễm VRVG B và các yếu tố như trình độ học vấn, kiến thức về sự lây nhiễm, hậu quả nhiễm VRVG B, thực hành trong y tế.

Lời cảm ơn

Đề tài nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, Hepatitis. Report. World: Global HIV, Hepatitis and Sexually Transmitted Infections Programmes; 2019.
- [2] WHO, Global hepatitis report, 2017. Report. Global: Hepatitis and Sexually Transmitted Infections Programmes; 2017.
- [3] Trung Tâm Y Tế Quận Phú Nhuận, Viêm gan siêu vi B: Cách phòng bệnh tốt nhất cho con là vắc xin. TP. HCM: Trung Tâm Y tế Quận Phú Nhuận; 2019.
- [4] Nguyễn Thị Thuý Vân, Gánh nặng viêm gan B, C ở Việt Nam và ứng phó của quốc gia. Hội gan mật Việt Nam; 2017.
- [5] Ban Tuyên giáo Huyện uỷ, Khái quát đặc điểm dân số, tự nhiên Trà Cú. 2020.
- [6] Tạ Văn Trâm, Trần Thanh Hải, Tỷ lệ mang vi rút viêm gan B trong cộng đồng tỉnh Tiền Giang năm 2015 và các yếu tố nguy cơ. Y Học TP Hồ Chí Minh. 2015;20(6):tr. 42 - 9.
- [7] Chemin I, Zoulim F, Merle P et al., High incidence of hepatitis B infections among chronic hepatitis cases of unknown aetiology. Journal of hepatology. 2001;34(3):447-54.

- [8] Trần Ngọc Dung, Huỳnh Thị Kim Tuyền, Nghiên cứu tình hình và kiến thức, thái độ, hành vi của người dân về phòng chống lây nhiễm virus viêm gan B ở quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y học thực hành. 2012;822(5):tr. 161 -4.
- [9] Hồ Huỳnh Uy Tài, Kiến thức và hành vi phòng ngừa lây nhiễm HBV của bệnh nhân viêm gan B cho cộng đồng đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Quận 2 [Luận văn tốt nghiệp]. TP.HCM: Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh; 2018.
- [10] Nguyễn Thị Ngọc Bích, Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B và các yếu tố liên quan ở người trên 15 tuổi đến khám tại Trung tâm Y tế thị xã Gò Công, tỉnh Tiền Giang [Luận văn tốt nghiệp]. TP.HCM: Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh; 2017.
- [11] Trần Thị Khánh Tường, Viêm Gan Virus B. NXB Y học; 2011:tr.1-15.
- [12] Kuriakose Mariamma, Ittyachen Abraham M, An Investigation into the High Prevalence of Hepatitis B in a Rural Area of Kerala State, India: Hypothesis on Chrysops sp. (Diptera: Tabanidae) Transmission. BioMed Research International. 2018;2018:4612472.