Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 2 (2022) 79-84

DISEASE STRUCTURE OF CHAM ETHNIC MINORITY IN THE SOUTH CENTRAL REGION

Dao Tien Manh*, Hoang Thanh Binh, Ho Van Son, Nguyen Ngoc Huy

Military Hospital 175, Ho Chi Minh City - 786 Nguyen Kiem, ward 3, Go Vap, Ho Chi Minh, Vietnam

Received 16/12/2021
Revised 26/01/2022; Accepted 01/03/2022

ABSTRACT

The study is aimed at describing the disease structure of Cham ethnic minority in the South Central Region. A cross-sectional study was conducted on 15.993 Cham people in Ninh Thuan, Binh Thuan, Binh Dinh and Phu Yen provinces from January 2020 to December 2020. Information on the current state of illness and disease of people was collected through medical examination and interviews by doctors, nurses, and technicians of Military Hospital 175. The results showed that the prevalence of symptoms of the disease in the past 1 month was 70.4%; the average number of disease symptoms was 3.7 disease symptoms/person. The prevalence of chronic disease was 68.3%; the average number of diseases was 2.1 diseases/person. Five chapters of diseases with the highest incidence were Chapter IV Endocrine, nutritional and metabolic diseases (31.2%); Chapter VII Diseases of the eye and adnexa (22.0%); Chapter IX Diseases of the circulatory system (21.6%); Chapter XIII Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (16.2%), and Chapter XI Diseases of the digestive system (16.0%). Ten diseases with the highest incidence were hypertension (20.2%), gastritis (10.3%), dental caries (9.3%), cataracts (8.7%), pterygium (8.2%), inflammation allergic rhinitis (5.5%), pharyngitis (5.5%), vestibular disorders (5.3%), refractive errors (4.7%), and arthritis (4.7%). The percentage of Cham people with chronic diseases was quite high, especially hypertension. It is necessary to strengthen meeting the needs and access to medical examination and treatment services of the Cham people.

Keywords: Disease structure; Cham ethnic minority; South-Central Region.

*Corressponding author
Email address: dtmanh175@gmail.com
Phone number: (+84) 986 733 015
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.299

CƠ CẤU BỆNH TẬT Ở ĐỒNG BÀO CHĂM KHU VỰC NAM TRUNG BỘ

Đào Tiến Mạnh*, Hoàng Thanh Bình, Hồ Văn Sơn, Nguyễn Ngọc Huy

Bệnh viện Quân Y 175 - 786 Nguyễn Kiệm, P.3, Q.Gò Vấp, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16 tháng 12 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 26 tháng 01 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 01 tháng 03 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả cơ cấu bệnh tật của đồng bào Chăm miền Nam Trung Bộ.

Thiết kế cắt ngang mô tả được tiến hành trên 15.993 đồng bào Chăm từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020. Thông tin về thực trạng ốm đau, bệnh tật của người dân được thu thập qua khám bệnh và phỏng vấn bởi các bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên của Bệnh viện Quân Y 175.

Kết quả cho thấy, tỷ lệ đồng bào Chăm có các triệu chứng bệnh trong 1 tháng qua (70,4%); Số triệu chứng bệnh mắc trung bình là 3,7 triệu chứng bệnh/người. Tỷ lệ mắc bệnh mạn tính (68,3%); Số bệnh mắc trung bình là 2,1 bệnh/người. Năm chương bệnh có tỷ lệ mắc cao: Chương IV Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (31,2%); chương VII Bệnh mắt và phần phụ (22,0%), chương IX Bệnh hệ tuần hoàn (21,6%), chương XIII Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết (16,2%) và chương XI Bệnh hệ tiêu hoá (16,0%). Mười bệnh có tỷ lệ mắc cao gồm: tăng huyết áp (20,2%), viêm dạ dày (10,3%), sâu răng (9,3%), đục thủy tinh thể (8,7%), mộng thịt (8,2%), viêm mũi dị ứng (5,5%), viêm họng (5,5%), rối loạn tiền đình (5,3%), tật khúc xạ (4,7%) và viêm khớp (4,7%). Tỷ lệ đồng bào Chăm mắc các bệnh mạn tính khá cao, đặc biệt là tăng huyết áp. Cần tăng cường đáp ứng nhu cầu và tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh của đồng bào Chăm.

Từ khóa: Cơ cấu bệnh tật; đồng bào Chăm; Nam Trung Bộ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ cấu bệnh tật là một chỉ tiêu quan trọng để đánh giá xu hướng bệnh tật của một vùng, một Quốc gia và là căn cứ cho việc hoạch định chính sách, kế hoạch đầu tư y tế, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Theo Tổ chức Y tế thế giới (2010), các bệnh không lây gây ra khoảng 38 triệu người tử vong mỗi năm, trong đó gần ba phần tư số ca tử vong (khoảng 28 triệu người) là ở các nước đang phát triển [1]. Việt Nam là nước đang phát triển, mô hình bệnh tật là mô hình đan xen các bệnh lây nhiễm và các bệnh không lây nhiễm, tai nạn, ngộ độc và chấn thương [1]. Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về mô hình bệnh tật ở nhiều nhóm dân cư, tuy nhiên dữ liệu trên đồng bào Chăm còn rất hạn chế; Đồng bào dân tộc Chăm sinh sống chủ yếu ở một số tỉnh Nam Trung Bộ, điều kiện lao động, môi trường sống,... còn một số yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe của

*Tác giả liên hệ
Email: dtmanh175@gmail.com
Điện thoại: (+84) 986 733 015
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.299

đồng bào. Để cung cấp các bằng chứng khoa học đến các nhà hoạch định chính sách và can thiệp kịp thời khám chữa bệnh, nâng cao sức khỏe, tăng khả năng tiếp cận và giảm thiểu gánh nặng chi tiêu y tế cho đồng bào Chăm; chúng tôi nghiên cứu "Cơ cấu bệnh tật ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ".

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đồng bào dân tộc Chăm hiện đang sinh sống tại miền Nam Trung Bộ.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 04 tỉnh Ninh Thuận, Bình Thuận, Bình Định và Phú Yên từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả

2.4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, cỡ mẫu n.

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p \times (1-p)}{d^2} \times DE$$

Trong đó: $Z_{1-a/2}$=1,96 (với độ tin cậy 95%); với mức ý nghĩa thống kê α=0,05; p: trị số mong muốn của tỷ lệ. Theo nghiên cứu của Lê Thanh Tuấn và cộng sự (2015), tỷ lệ mắc các bệnh/triệu chứng cấp tính của người dân trong vòng 4 tuần vừa qua ở là 20,1% [2]. Chọn p=0,20; d=0,05: là sai số lựa chọn; DE=2: Hệ số thiết kế. Để đảm bảo độ tin cậy và ước tính tham gia nghiên cứu là 80%; số xã tiến hành nghiên cứu: 11 xã; mẫu được phân tầng theo giới. Tính cỡ mẫu tối thiểu là n=13.523 người. Thực tế chúng tôi chọn được 15.993 người tham gia nghiên cứu.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên 2 giai đoạn gồm chọn cụm và chọn đối tượng điều tra.

Bước 1: Chọn cụm: Mỗi cụm là 1 thôn. Chọn chủ đích 11 xã có đông đồng bào Chăm sinh sống. Tại mỗi xã được chọn, bốc thăm ngẫu nhiên mỗi xã là 3 thôn.

Bước 2: Chọn đối tượng nghiên cứu: Tại mỗi cụm được chọn, lập danh sách đồng bào Chăm từ 18 tuổi trở lên. Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống trên danh sách đồng bào Chăm đã được lập để chọn ra đủ số lượng đối tượng nghiên cứu.

2.6. Phương pháp thu thập thông tin

Tất cả đối tượng được thông tin về nghiên cứu và được mời đến trạm y tế xã/phường để tham gia đợt khám; qua các bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên của Bệnh viện Quân Y 175 - điều tra khám sức khỏe miễn phí và phỏng vấn. Đối tượng được đo lường các chỉ số huyết áp, chiều cao, cân nặng; khám, hỏi bệnh và được phỏng vấn về đặc điểm nhân khẩu học, các hành vi nguy cơ.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng Epidata 3.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/IC 14.0. Kết quả trình bày theo dạng bảng tần số, tỷ lệ. Sử dụng test c^2 để so sánh các tỷ lệ.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Bệnh viện Quân Y 175, được sự cho phép của Sở Y tế tỉnh Ninh Thuận, Bình Thuận, Bình Định và Phú Yên. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin đầy đủ và lấy ý kiến đồng thuận trước khi tham gia, được bảo mật thông tin cá nhân và đảm bảo các quyền lợi khác.

3. KẾT QUẢ

Khảo sát 15.993 đồng bào Chăm tham gia khám chữa bệnh, tỷ lệ nam là 40,3%, nữ là 59,7%. Về nhóm tuổi, tỷ lệ trẻ dưới 6 tuổi là 1,5%, từ 6 - 11 tuổi là 14,8%, từ 12 - 15 tuổi là 8,9%, từ 16 - 19 tuổi là 5,3%, từ 20 - 29 tuổi là 13,1%, từ 30 - 39 tuổi là 14,2%, từ 40 - 49 tuổi là 14,6%, từ 50 - 59 tuổi là 12,3% và từ 60 tuổi trở lên là 15,4%.

Tỷ lệ đồng bào Chăm có các triệu chứng bệnh trong 1 tháng vừa qua là 70,4% (nam 64,0%; nữ 74,7%). Số triệu chứng bệnh mắc trung bình ở đồng bào Chăm là 3,7 triệu chứng bệnh/người. Tỷ lệ đồng bào Chăm mắc bệnh là 68,3% (nam 65,5%; nữ 70,2%). Số bệnh mắc trung bình ở đồng bào Chăm là 2,1 bệnh/người.

Bảng 1. Tình hình bệnh tật ở đồng bào Chăm theo ICD-10 theo giới tính

Chương	Mã bệnh	Nam (n=6.442)		Nữ (n=9.551)		Chung (n=15.993)		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
I	A00 - B99	174	2,7	180	1,9	354	2,2	<0,05
II	C00 - D48	6	0,1	17	0,2	23	0,1	>0,05
III	D50 - D89	1	0,02	2	0,02	3	0,02	>0,05
IV	E00 - E90	1.666	25,9	3.322	34,8	4.988	31,2	<0,05
V	F00 - F99	51	0,8	27	0,3	78	0,5	<0,05
VI	G00 - G99	560	8,7	1.678	17,6	2.238	14,0	<0,05
VII	H00 - H59	1.134	17,6	2.379	24,9	3.513	22,0	<0,05
VIII	H60 - H95	67	1,0	112	1,2	179	1,1	>0,05
IX	I00 - I99	1.005	15,6	2.444	25,6	3.449	21,6	<0,05
X	J00 - J99	599	9,3	944	9,9	1.543	9,7	>0,05
XI	K00 - K93	728	11,3	1.832	19,2	2.560	16,0	<0,05
XII	L00 - L99	180	2,8	271	2,8	451	2,8	>0,05
XIII	M00 - M99	741	11,5	1.843	19,3	2.584	16,2	<0,05
XIV	N00 - N99	90	1,4	207	2,2	297	1,9	<0,05
XV	O00 - O99	0	0,0	285	3,0	285	1,8	-
XVI	P00 - P96	0	0,0	2	0,02	2	0,01	-
XVII	Q00 - Q99	6	0,1	4	0,04	10	0,06	>0,05
XVIII	R00 - R99	19	0,3	48	0,5	67	0,4	<0,05
XIX	S00 - T98	28	0,4	11	0,1	39	0,2	<0,05
XX	V01 - Y98	19	0,3	8	0,08	27	0,2	<0,05
XXI	Z00 - Z99	30	0,5	30	0,3	60	0,4	>0,05

Năm chương bệnh có tỷ lệ mắc cao ở đồng bào Chăm gồm: Chương IV Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (31,2%), chương VII Bệnh mắt và phần phụ (22,0%), chương IX Bệnh hệ tuần hoàn (21,6%), chương XIII Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết (16,2%) và chương XI Bệnh hệ tiêu hoá (16,0%).

Tỷ lệ mắc các bệnh về Chương IV Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa, chương VI Bệnh hệ thần kinh, chương VII Bệnh Bệnh mắt và phần phụ, chương IX Bệnh hệ tuần hoàn, chương XI Bệnh hệ tiêu hóa, chương XIII Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết, chương XIV Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu, chương XVIII Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường ở nữ cao hơn nam (p<0,05).

Bảng 2. Các bệnh có tỷ lệ mắc cao ở đồng bào Chăm (n= 15.993)

Các bệnh có tỷ lệ mắc cao qua khám sàng lọc	Nam (n=6.442)		Nữ (n=9.551)		Chung (n=15.993)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Tăng huyết áp	1359	21,1	1.879	19,7	3.238	20,2	<0,05
Viêm dạ dày	728	11,3	918	9,6	1.646	10,3	<0,05
Sâu răng	569	8,8	918	9,6	1.487	9,3	>0,05
Đục thủy tinh thể	502	7,8	891	9,3	1.393	8,7	<0,05
Mộng thịt	509	7,9	810	8,5	1.319	8,2	>0,05
Viêm mũi dị ứng	335	5,2	542	5,7	877	5,5	>0,05
Viêm họng	277	4,3	600	6,3	877	5,5	<0,05
Rối loạn tiền đình	245	3,8	595	6,2	840	5,3	<0,05
Tật khúc xạ	203	3,2	547	5,7	750	4,7	<0,05
Viêm khớp	216	3,4	528	5,5	744	4,7	<0,05

Mười bệnh có tỷ lệ mắc cao ở đồng bào Chăm gồm: tăng huyết áp (20,2%), viêm dạ dày (10,3%), sâu răng (9,3%), đục thủy tinh thể (8,7%), mộng thịt (8,2%), viêm mũi dị ứng (5,5%), viêm họng (5,5%), rối loạn tiền đình (5,3%), tật khúc xạ (4,7%), viêm khớp (4,7%).

Khảo sát 15.993 đồng bào Chăm tham gia khám chữa bệnh, tỷ lệ đồng bào Chăm được phát hiện có bất thường về điện tiêm là 8,9%, bất thường về siêu âm là 13,6% và bất thường về X-Quang là 6,2%. Thực hiện xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu trên đồng bào Chăm có dấu hiệu bệnh từ 18 tuổi trở lên, kết quả cho thấy tỷ lệ người thiếu máu (Hồng cầu <3,5M/Ul hoặc/ và HST<9g/dL) là 10,8%, tỷ lệ người tăng men gan là 11,3%, tỷ lệ người tăng glucose máu gặp ở 5,1%, tỷ lệ người nhiễm virus viêm gan B là 5,2%.

Tỷ lệ đồng bào Chăm có kiến thức đúng về phòng chống tăng huyết áp 28,9% và thực hành đúng về phòng chống tăng huyết áp 23,6%. Tỷ lệ đồng bào Chăm có bảo hiểm y tế là 75,2%. Tỷ lệ đồng bào Chăm tham gia khám chữa bệnh tại trạm y tế là 44,7%.

4. BÀN LUẬN

Đồng bào Chăm ở duyên hải Nam Trung Bộ, đông nhất là Ninh Thuận và Bình Thuận với trên 60% tổng số người Chăm cả nước, việc nghiên cứu thường về lịch sử, lễ hội và phong tục tập quán. Trong việc chăm sóc sức khỏe, đồng bào Chăm có thói quen sử dụng nước không đảm bảo vệ sinh, thói quen ăn mặn, lạm dụng rượu bia, hút thuốc lá đã tạo ra những áp lực về tinh thần, kinh tế đối với các thành viên trong gia đình, quan trọng hơn, sức khỏe của họ cũng theo đó bị giảm sút. Qua kết quả nghiên cứu về cơ cấu bệnh tật, đa phần đồng bào Chăm mắc các bệnh về nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa, bệnh về mắt, bệnh tuần hoàn, bệnh xương khớp và bệnh tiêu hoá. Nam giới có tỷ lệ mắc các triệu chứng bệnh (nam 64,0%; nữ 74,7%), mắc các bệnh (nam 65,5%; nữ 70,2%) qua khám bệnh và tự khai báo thấp hơn so với nữ giới. Tương tự, nghiên cứu của Lê Thanh Tuấn và cộng sự (2015), nam giới có tỷ lệ gặp phải các bệnh/triệu chứng cấp tính (nam 17,3%; nữ 22,6%) và mắc các bệnh mạn tính (nam 7,9%; nữ 8,4%) [2]; Nghiên cứu của Nguyễn Cao Duy và cộng sự (2019), tỷ lệ mắc ít nhất một bệnh mạn tính trong vòng 3 tháng qua ở nam 58,8% và ở nữ 62,2% [3]. Một số nghiên cứu cũng cho thấy phụ nữ có sức khỏe kém hơn do gánh nặng phải thực hiện nhiều vai trò xã hội (công việc xã hội, quản lý gia đình, chăm sóc con cái), trong khi họ ít có khả năng tiếp cận đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn [4], [5].

Theo nghiên cứu Ngô Thị Hải Vân (2014) tại 3 xã ở vùng khó khăn của tỉnh Đăk Nông, các dân tộc Châu Mạ, Ê Đê và M' Nông, đa số mắc các bệnh hệ hô hấp; bệnh hệ tiêu hóa. Tỷ lệ mắc các bệnh thường gặp ở người lớn cao hơn ở trẻ em và ở nam giới cao hơn nữ giới. Các bệnh không lây chiếm tỷ lệ cao ở cả 3 dân tộc: Ê Đê (90,4%), Châu Mạ (83%), M'Nông (76,4%) [6]. Theo Nguyễn Minh Hưng (2015), điều tra cộng đồng dân cư 28 xã biên giới Tây Nguyên, các bệnh có tỷ lệ mắc cao là bệnh hô hấp 31,9% và các bệnh tiêu hoá

28,04%, chấn thương - xương khớp 9,64%, bệnh về tim mạch 8,3% [7]. Kết quả này so với nghiên cứu ở đồng bào Chăm của chúng tôi (2017), có tỷ lệ mắc cao hơn về bệnh hô hấp 9,7% và bệnh tiêu hoá 16,0%, có tỷ lệ mắc thấp hơn về bệnh xương khớp 16,2% và bệnh tim mạch 21,6%.

Một số nghiên cứu thực hiện ở đồng bào Khmer cho thấy các bệnh có tỷ lệ mắc cao trong cộng đồng gồm: tăng huyết áp (33,5%) [8], rối loạn chuyển hóa lipid máu (43,3%) [9], viêm âm đạo (55,04%) [10], nhiễm vi rút viêm gan B (14,1%) [11]. Theo Vũ Thị Minh Thục (2020), nghiên cứu trên 4.360 hộ gia đình tại 8 khu vực kinh tế đặc thù ven biển miền Bắc, kết quả ghi nhận các bệnh cấp tính hay mắc chủ yếu là cảm cúm 5,8%, viêm phổi - viêm phế quản 5,5% và tiêu chảy 4,7%. Các bệnh mạn tính phải điều trị tại cộng đồng có tỷ lệ cao nhất là bệnh dạ dày 6,3% và các bệnh xương khớp 6,1%. Tỷ lệ phải điều trị thấp hơn là các bệnh tim mạch và thần kinh 2,5% và 2,4% [12]; có tỷ lệ mắc thấp hơn so với ở đồng bào Chăm chúng tôi nghiên cứu. Nhìn chung, mô hình bệnh tật chủ yếu hiện nay là các bệnh về đường hô hấp và các bệnh không lây nhiễm, tỷ lệ các bệnh này cao hay thấp còn phụ thuộc vào thời gian điều tra và tình hình dịch của địa phương, cũng như sự khác biệt về nhóm dân cư mà các kết quả có sự chênh lệch.

Sự gia tăng của các bệnh không lây nhiễm không chỉ gây nên gánh nặng về bệnh tật và kinh tế cho cả bản thân bệnh nhân và gia đình mà còn tạo nên gánh nặng cho hệ thống y tế cũng như toàn xã hội. Những kết quả điều tra thực tế này góp phần phản ánh xu hướng về sự thay đổi mô hình bệnh tật và gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam nói chung và trên đồng bào dân tộc Chăm nói riêng.

5. KẾT LUẬN

Bệnh về nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa, bệnh về mắt, bệnh hệ tuần hoàn, bệnh hệ cơ, xương, khớp và bệnh hệ tiêu hoá là 5 nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao ở đồng bào Chăm. Các bệnh mạn tính có tỷ lệ khá cao, đặc biệt là tăng huyết áp. Cần tăng cường đáp ứng nhu cầu và tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh của đồng bào Chăm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014. 2014: 204.

[2] Tuan LT, Kien VD, Minh HV, et al., Self –reported sick and illness in four urban districts in Ha Noi 2013 and some related factors. Vietnam Journal of Preventive Medicine, 2015; 25(6): 29-38.

[3] Duy NC, Tuan NT, Vu DTA, et al., Self-assessment health and some related factors among people over 40 years old in Ha Nam in 2019. Vietnam Journal of Preventive Medicine, 2020; 30(7): 147-153.

[4] Verena K, Pimrapat G, Kübra G, et al., Women bear a burden: gender differences in health of older migrants from Turkey. European Journal of Ageing, 2021; 26: 1-12.

[5] Dung DL, Nekehia TQ, Vipan P, How Does Self-Rated Health Differ among Older Vietnamese Men and Women. Population Ageing, 2019; 12: 69-93.

[6] Van NTH, Dat DT, Disease structure of the ethnic people living for a long time in difficult areas of Dak Nong province, 2012-2014, Vietnam Journal of Preventive Medicine, 2017; 27(8): 409-414.

[7] Hung NM, Hung TT, Quang LB, Study the effectiveness of intervention to improve the medical examination and treatment capacity of the commne health strations in the border areas of Tay Nguyen. Journal of Military Pharmaco-Medicine, 2018; 43(5): 154-161.

[8] Binh NT, Tap NV, Cuong NV, et al., The status and some factors related to hypertension in Khmer ethnic minority group from 25 to 64 years in Tra Vinh province, 2015, Vietnam Journal of Preventive Medicine, 2016; 26(13): 173-180.

[9] Bang HH, Binh NT, Tap NV, Dyslipidemia and some factors related in Khmer ethnic people from 25-64 year old, at 3 ward Tra Vinh province. Journal of Community Medicine, 2017; 37: 170-174.

[10] Trang LH, Thuong BC, Rate of vaginitis and related factors of Khmer women on reproductive age in Tra Cu district – Tra Vinh province. Journal of University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, 2018; 22(1): 179-183.

[11] Binh NT, Mai TTT, Tuyen NTH, el al., The prevalence of hepatitis b virus infection and some related factors among Khmer people who come for medical examination and treatment at the general hospital in Tra Vinh province in 2019. Vietnam Journal of Preventive Medicine, 2021; 31(6): 50-57.

[12] Thuc VTM, Ba NV, Chuyen NV, The diseased characterristics of the Tay Nguyen's border area community. Journal of Community Medicine, 2020; 56(3): 24-31.