

8. Hồ Tấn Thịnh (2019), “Nghiên cứu tình hình KCB bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng trong 6 tháng đầu năm 2019”, Đề tài cấp cơ sở, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, Sóc Trăng.
9. Võ Văn Thắng (2011), “Nghiên cứu chi phí điều trị nội trú của người bệnh có bảo hiểm y tế tại khoa ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai”, *Y học thực hành* 774, (7), tr.63-67.
10. Nguyễn Thị Thu Thủy, Phan Thị Thùy Dương (2016), “Nghiên cứu chi phí thanh toán bảo hiểm y tế ngoại trú tại Bệnh viện 30-4, Bộ công an năm 2016”, *Tạp chí y học Việt Nam* (2) tháng 5/2019, tr.188.
11. Fadlallah R., El-Jardali F., Hemadi N. *et al.* (2018), “Barriers and facilitators of implementation, uptake and sustainability of community-based health insurance schemes in low – and middle income countries: a systematic review”, *Int J Equity Health*, 1(17), pp.13.
12. Ng J.Y.S., Ramadani R. V., Hendrawan D., *et al.* (2019), “National health insurance Databases in Indonesia, Vietnam and Philippines”, *Pharmacoecoon Open*, 4(3), pp.517-526.

(Ngày nhận bài: 31/5/2022 – Ngày duyệt đăng: 18/8/2022)

TÌNH HÌNH NHIỄM VIRUS VIÊM GAN B VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021

Phạm Thị Cẩm Tiên^{1}, Thị Chiến¹, Nguyễn Nhân Nghĩa¹,
Lâm Hoàng Dũng¹, Phạm Thị Nhã Trúc²*

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Cần Thơ

2. Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

*Email: phamctien@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay nhiễm virus viêm gan B (HBV) trên thai phụ đang là vấn đề được quan tâm do 90% người bị nhiễm HBV tại Việt Nam qua đường lây truyền từ mẹ sang con. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ phụ nữ mang thai có HBsAg (+) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai tại thành phố Cần Thơ năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 640 phụ nữ mang thai trên địa bàn thành phố Cần Thơ từ tháng 4-12/2021 bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Phân tích các yếu tố liên quan đến tỷ lệ HBsAg (+) bằng cách sử dụng phép kiểm định χ^2 , phân tích đơn và đa biến logistic regression. **Kết quả:** Có 8,1% thai phụ mang HBsAg (+). Các yếu tố liên quan gồm trình độ học vấn ($OR=5,295$, $KTC\ 95\%=1,393-20,125$, $p=0,014$), số lần mang thai ($OR=2,974$, $KTC\ 95\%=1,298-6,813$, $p=0,010$), tiền sử dùng chung vật dụng cá nhân ($OR=5,619$, $KTC\ 95\%=2,202-14,336$, $p<0,0001$), tiêm ngừa viêm gan B ($OR=3,789$, $KTC\ 95\%=1,864-7,702$, $p<0,0001$). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm HBV trong nhóm đối tượng nghiên cứu vẫn còn cao, cần có những chính sách đặc biệt quan tâm đến nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Nhiễm virus viêm gan B, HBsAg, phụ nữ mang thai.

ABSTRACT

THE SITUATION OF HEPATITIS B VIRUS (HBV) INFECTION
AND SOME FACTORS RELATED OF PREGNANT WOMEN
IN CAN THO CITY IN 2021

Pham Thi Cam Tien^{1*}, Thi Chien¹, Nguyen Nhan Nghia¹,
Lam Hoang Dung¹, Pham Thi Nha Truc²

1. Can Tho Center for Disease Control

2. Bac Lieu Medical College

Background: Hepatitis B virus (HBV) among pregnant women is becoming one of most preoccupations because 90% of people are infected with HBV in Vietnam through mother-to-child transmission. **Objectives:** Determine the rate of HBsAg (+) and some factors related to HBV infection in pregnant women in Can Tho city, 2021. **Materials and methods:** A cross-sectional study on 640 pregnant women in Can Tho city from 4/2021 to 12/2021. The data were collected by questionnaires. SPSS 18.0 software was used for analyzing data. Analyze factors related to HBsAg (+) by using χ^2 test, univariate and multivariate logistic regression technique. **Results:** The HBsAg positive of the pregnant women rate was 8,1%. Some related factors were: education (OR=5.295, KTC 95%=1.393-20.125, $p=0.014$), number of pregnancies (OR=2.974, KTC 95%=1.298-6.813, $p=0.010$), history of sharing personal items (OR=5.619, KTC 95%=2.202-14.336, $p<0.0001$), HBV vaccination (OR=3.789, KTC 95%=1.864-7.702, $p<0.0001$). **Conclusions:** The prevalence of hepatitis B virus infection of those who were positive with HBsAg is still high, special policies should be consider for pregnant women.

Keywords: HBV infection, HBsAg, pregnant women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan virus là một bệnh phổ biến ở hầu hết các nước trên thế giới trong đó có Việt Nam và là một vấn đề lớn của sức khỏe cộng đồng. Theo Tổ chức Y tế thế giới, năm 2021, có khoảng 296 triệu người nhiễm HBV mạn tính trên toàn cầu. Ước tính mỗi năm có 3 triệu ca nhiễm mới VGB, có khoảng 1,1 triệu trường hợp tử vong có liên quan đến bệnh viêm gan virus [3]. Tại Việt Nam theo ước tính của Bộ Y tế, số trường hợp viêm gan B mạn tính năm 2020 và 2030 là 8,1 triệu người và 7,0 triệu người; số trường hợp tử vong liên quan đến gan năm 2020 và năm 2030 lần lượt là 48.000 và 95.000 trường hợp [2]. Tại các khu vực có tỷ lệ lưu hành virus viêm gan B cao, phần lớn nhiễm virus viêm gan B từ mẹ sang con. Việt Nam là một trong các nước thuộc khu vực có tỷ lệ lưu hành virus viêm gan B cao nhất thế giới (10-20%). Do đó tỷ lệ lưu hành virus viêm gan B trên phụ nữ mang thai cũng rất cao [2]. Trẻ sơ sinh có nguy cơ lây nhiễm khi sinh từ 10-90% nếu mẹ bị nhiễm virus viêm gan B. Nếu trẻ sơ sinh bị nhiễm virus viêm gan B từ mẹ thì 90% sẽ phát triển thành viêm gan B mạn tính - nguồn lây chủ yếu của cộng đồng - khoảng 25% trong số đó sẽ có nguy cơ bị ung thư gan và xơ gan [2], [9].

Trên cả nước nói chung, ở Đồng bằng sông Cửu Long hay tại thành phố Cần Thơ nói riêng đã có các nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B trên các nhóm đối tượng khác nhau, tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này trên nhóm phụ nữ mang thai nên việc biết được tình hình nhiễm viêm gan B trên thai phụ cũng như các yếu tố liên quan đến nhiễm HBV là hết sức cần thiết. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành đề

tài “Nghiên cứu tình hình nhiễm virus viêm gan B và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại thành phố Cần Thơ năm 2021” với mục tiêu:

- + Xác định tỷ lệ HBsAg dương tính ở phụ nữ mang thai tại thành phố Cần Thơ, năm 2021.
- + Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B ở phụ nữ mang thai tại thành phố Cần Thơ, năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ mang thai có hộ khẩu thường trú ≥ 6 tháng trên địa bàn thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Phụ nữ đang mang thai ≥ 8 tuần tuổi, có khả năng giao tiếp tốt, không mắc các vấn đề tâm thần và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** PNMT không đồng ý làm xét nghiệm HBsAg; PNMT có ý định chấm dứt thai kỳ vì bệnh lý, thai chết lưu, dị dạng thai nhi.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 4-12/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** 640 phụ nữ mang thai phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu.

- **Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu nhiều giai đoạn. Giai đoạn 1: Chọn quận/huyện. Giai đoạn 2: Chọn xã/phường. Giai đoạn 3: Chọn đối tượng nghiên cứu thỏa điều kiện nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Tỷ lệ nhiễm virus VGB ở PNMT; các yếu tố liên quan: Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số lần mang thai, tiền sử gia đình mắc VGB, tiền sử dùng chung các đồ dùng cá nhân với người nhiễm HBV, phẫu thuật, truyền máu, xâm trở...

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Tất cả PNMT phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được mời đến Trạm Y tế phòng vấn và ghi nhận thông tin về đặc điểm nhân trắc học thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn, lấy máu; mẫu máu được chuyển về làm xét nghiệm tại Trung tâm Y tế quận, huyện bằng Test xét nghiệm nhanh VGB Alere Determine HBsAg của hãng Alere Nhật Bản với độ đặc hiệu: 99,95%, độ nhạy: 95,16%, để xác định tỷ lệ nhiễm HBV thông qua kết quả HBsAg (+).

- **Phân tích số liệu:** Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Sử dụng toán thống kê mô tả để tính tần số và tỷ lệ %, phân tích mối liên quan bằng cách sử dụng phép kiểm định χ^2 , phân tích đơn và đa biến logistic regression.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 640 PNMT, chúng tôi thu được kết quả như sau: Tuổi trung bình của PNMT là $28 \pm 5,27$ tuổi, độ tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 40 tuổi. Nhóm tuổi từ 21-30 tuổi chiếm cao nhất 60,3%, nhóm ≤ 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,6%. Dân tộc Kinh chiếm đa số 83,9%. Tôn giáo chủ yếu là Phật giáo chiếm 75,2%. Trình độ học vấn cao nhất là THCS với 43,3%. Nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ chiếm 17,8%. Kinh tế gia đình chủ yếu thuộc diện trung bình chiếm 62,7%. Số lần mang thai 2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất 38%.

3.1. Tỷ lệ HBsAg dương tính ở phụ nữ mang thai

Bảng 1. Tỷ lệ HBsAg dương tính

Kết quả HBsAg	Tần số (n=640)	Tỷ lệ (%)
Dương tính	52	8,1
Âm tính	588	91,9
Tổng	640	100

Nhận xét: Tỷ lệ HBsAg dương tính ở phụ nữ mang thai là 8,1%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ HBsAg dương tính ở PNMT

Bảng 2. Liên quan giữa kết quả HBsAg với nhóm tuổi, trình độ học vấn, gia đình có người mắc VGB

Yếu tố	HBsAg (+)	HBsAg (-)	OR (KTC 95%)	P
	n (%)	n (%)		
Nhóm tuổi				
≤20 tuổi	1 (4,3)	22 (95,7)	-	-
21-30 tuổi	35 (9,1)	351 (90,9)	2,194 (0,287-16,769)	0,449
31-40 tuổi	16 (6,9)	215 (93,1)	1,637 (0,207-12,941)	0,640
Trình độ học vấn				
Biết đọc, biết viết/ Tiểu học	13 (13,1)	86 (86,9)	4,938 (1,362-17,909)	0,015
THCS	27 (9,7)	250 (90,3)	3,528 (1,046-11,896)	0,042
THPT	9 (5,5)	154 (94,5)	1,909 (0,504-7,225)	0,341
TC-CD-ĐH	3 (3,0)	98 (97,0)	-	-
Gia đình có người mắc VGB				
Có	37 (11,5)	284 (88,5)	2,640 (1,418-4,915)	0,002 Fisher's
Không	15 (4,7)	304 (95,3)		

Nhận xét: Chưa ghi nhận được mối liên quan giữa nhiễm HBV với nhóm tuổi ($p>0,05$). Phụ nữ mang thai có TĐHV từ tiểu học trở xuống có nguy cơ nhiễm HBV cao gấp 4,938 lần nhóm có trình độ TC-CD-ĐH ($p=0,015$); nhóm có trình độ THCS có nguy cơ nhiễm HBV cao gấp 3,528 lần nhóm TC-CD-ĐH ($p=0,042$). Tuy nhiên, chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm THPT với nhóm có trình độ TC-CD-ĐH ($p>0,05$). Phụ nữ mang thai gia đình có người mắc VGB có tỷ lệ HBsAg (+) cao gấp 2,640 lần so với đối tượng không có người thân mắc bệnh VGB. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,002$.

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 50/2022

Bảng 3. Liên quan giữa kết quả HBsAg với số lần mang thai, sử dụng vật dụng gây lây nhiễm HBV, tiền sử phẫu thuật, vật nhọn đâm, xăm trổ, truyền máu và tiêm vắc xin VGB (n=640)

Yếu tố		HBsAg (+)	HBsAg (-)	OR (KTC 95%)	P
		n (%)	n (%)		
Số lần mang thai	1 lần	10 (4,2)	228 (95,8)	-	-
	2 lần	21 (8,6)	222 (91,4)	2,157 (0,993-4,683)	0,052
	3 lần	21 (13,2)	138 (86,8)	3,470 (1,587-7,585)	0,002
Có sử dụng vật dụng gây lây nhiễm HBV	Có	31 (18,0)	141 (82,0)	4,680 (2,606-8,404)	<0,0001
	Không	21 (4,5)	447 (95,5)		
Phẫu thuật	Có	25 (8,1)	283 (91,9)	0,998 (0,566-1,760)	0,555
	Không	27 (8,1)	305 (91,9)		
Vật nhọn	Có	31 (9,3)	303 (90,7)	1,388 (0,780-2,4730)	0,165
	Không	21 (6,9)	285 (93,1)		
Xăm trổ	Có	24 (7,8)	285 (92,2)	0,911 (0,516-1,609)	0,431
	Không	28 (8,5)	303 (91,5)		
Truyền máu	Có	18 (11,4)	140 (88,6)	1,694 (0,928-3,093)	0,062
	Không	34 (7,1)	448 (92,9)		
Tiêm ngừa VGB	Không	41 (12,2)	294 (87,8)	3,727 (1,879-7,393)	<0,0001
	Có	11 (3,6)	294 (96,4)		
Tổng		52 (8,1)	588 (91,9)		

Nhận xét: Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả HBsAg với tiền sử phẫu thuật, vật nhọn đâm, xăm trổ, truyền máu ($p>0,05$). Tuy nhiên, PNMT 3 lần có tỷ lệ nhiễm HBV cao gấp 3,470 lần so với nhóm mang thai 1 lần ($p=0,002$). PNMT 2 lần có tỷ lệ nhiễm HBV cao gấp 2,157 lần so với nhóm mang thai 1 lần, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Phụ nữ mang thai đã từng sử dụng chung các vật dụng như bàn chải đánh răng, đồ cắt móng tay, dao cạo hay từ người nhiễm VGB trong gia đình có tỷ lệ HBsAg (+) cao gấp 4,680 lần so với đối tượng còn lại, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,0001$. Phụ nữ mang thai không tiêm ngừa VGB thì nguy cơ nhiễm HBV cao hơn 3,727 lần nhóm có tiêm ngừa VGB ($p<0,0001$).

Bảng 4. Hồi quy logictis đa biến các yếu tố liên quan với tình trạng nhiễm vi rút VGB (n=640)

Yếu tố	Phân tích đơn biến		Hồi quy logictis đa biến	
	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Trình độ học vấn				
Biết đọc, biết viết/ Tiểu học	4,938 (1,362-17,909)	0,015	5,295 (1,393-20,125)	0,014
THCS	3,528 (1,046-11,896)	0,042	2,861 (0,825-9,925)	0,098
THPT	1,909	0,341	1,498	0,563

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 50/2022

Yếu tố	Phân tích đơn biến		Hồi quy logictis đa biến	
	OR (KTC 95%)	P	OR (KTC 95%)	P
	(0,504-7,225)		(0,381-5,880)	
TC-CD-ĐH	-	-	-	-
Số lần mang thai				
1 lần	-	-	-	-
2 lần	2,157 (0,993 - 4,683)	0,052	1,790 (0,789-4,016)	0,158
3 lần	3,470 (1,587 - 7,585)	0,002	2,974 (1,298-6,813)	0,010
Gia đình có người mắc VGB				
Có	2,640	0,002	1,220	0,692
Không	(1,418 - 4,915)			
Có sử dụng vật dụng gây lây nhiễm HBV				
Có	4,680	<0,0001	5,619	<0,0001
Không	(2,606 - 8,404)			
Tiêm ngừa VGB				
Không	3,727	<0,0001	3,789	<0,0001
Có	(1,879 - 7,393)			

Nhận xét: Phân tích hồi quy đa biến tìm ra 4 yếu tố liên quan với tình trạng nhiễm HBV mà sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê: nhóm có TĐHV từ tiểu học trở xuống có nguy cơ cao hơn nhóm TC-CD-ĐH (OR=5,295, KTC 95%=1,393-20,125, p=0,014); nhóm mang thai 3 lần có nguy cơ cao hơn nhóm mang thai 1 lần (OR=2,974, KTC 95%= 1,298-6,813, p=0,010); nhóm đã từng sử dụng chung vật dụng cá nhân từ người mắc VGB có nguy cơ cao hơn nhóm còn lại (OR=5,619, KTC 95%=2,202-14,336, p<0,0001); nhóm không tiêm ngừa VGB có nguy cơ cao hơn nhóm có tiêm ngừa (OR=3,789, KTC 95%=1,864-7,702, p<0,0001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ HBsAg dương tính ở phụ nữ mang thai

Theo một số báo cáo ở phía Bắc, tỷ lệ phụ nữ có thai dương tính với HBsAg thay đổi từ 12,5% đến 18% [4]. Ở miền Trung, kết quả tầm soát 500 PNMT tại tỉnh Bình Thuận năm 2018 cho thấy có 10,8% dương tính với HBsAg (+) [1]. Mặt khác, ở phía Nam, kết quả nghiên cứu 1010 thai phụ tại tỉnh Bình Dương năm 2014 cho thấy tỷ lệ dương tính với HBsAg là 10,5% [7]. Tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2021, kết quả nghiên cứu trên 1071 PNMT đến khám tại Bệnh viện Quân Y 103 có 102 PNMT có HBsAg (+) chiếm 11,2% [12]. Riêng tại Cần Thơ, năm 2016, tỷ lệ HBsAg (+) qua kết quả nghiên cứu trên 1043 người dân sống tại thành phố Cần Thơ tuổi ≥18-65 tuổi là 9,3% [5]. Cũng tại Cần Thơ, tỷ lệ nhiễm HBV trên nhóm PNMT đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản năm 2016 giao động từ 8,8% đến 10,8% [13], [11]. Như vậy, tỷ PNMT dương tính với HBsAg 8,1% trong nghiên cứu của chúng tôi là khá phù hợp với tỷ lệ tại địa bàn nghiên cứu. Mặc dù mức thấp hơn so với các

kết quả nghiên cứu khác trong nước, tuy nhiên tỷ lệ này là vẫn cao theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới nên cần có sự quan tâm đúng mức để kiểm soát vấn đề này [2].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ HBsAg dương tính ở PNMT

Trình độ học vấn:

Nhóm học vấn từ tiểu học trở xuống có tỷ lệ HBsAg (+) cao nhất với 13,1% và gấp 5,295 lần nhóm có trình độ TC-CD-ĐH ($p=0,014$). Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ahizechukwu C Eke [14] với tỷ lệ nhiễm cao nhất trong nhóm thai phụ có trình độ cấp 1 là 9,7%; nghiên cứu của Olatunji M Kolawole [15] là 25% và nghiên cứu của Ngũ Quốc Vĩ [13] là 21,9% với $p<0,05$. Điều này có thể do những thai phụ có trình độ học vấn cấp 1 trở xuống thiếu kiến thức về đường lây truyền bệnh và biện pháp phòng tránh việc lây nhiễm HBV. Mặt khác do phải nghỉ học và phải tham gia lao động kiếm sống từ sớm, họ dễ dàng tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ của bệnh.

Số lần mang thai:

Theo kết quả phân tích đa biến của nghiên cứu của chúng tôi, PNMT lần thứ ba có nguy cơ dương tính với HBsAg cao gấp 2,974 lần ($p=0,010$) so với PNMT lần đầu, kết quả này giống với nghiên cứu của Trần Thị Hữu An [1] PNMT lần thứ hai trở lên có nguy cơ dương tính với HBsAg cao gấp 2,5 lần (KTC 95%= 1,1-5,0, $p<0,05$) so với PNMT lần đầu. Lý giải nguyên nhân này có thể do phụ nữ đã qua một lần mang thai có phơi nhiễm với các nguy cơ trong y tế như tiêm, truyền máu, phẫu thuật... cao hơn phụ nữ mới lần đầu mang thai. Hơn nữa, do thời gian chung sống với người chồng lâu dài hơn, phụ nữ nhiều lần mang thai có thể có nguy cơ bị lây nhiễm HBV từ người chồng cao hơn.

Tiền sử sử dụng chung vật dụng gây lây nhiễm HBV:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ HBsAg (+) trong nhóm có sử dụng chung các vật dụng cá nhân là 18%, cao hơn nhóm không sử dụng chung là 4,5%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,0001$ (OR=5,619, KTC 95%=2,202-14,336). Nghiên cứu của Tạ Văn Trâm, tỷ lệ nhiễm VGB ở đối tượng có thói quen dùng chung bàn chải răng (8,2%) cao hơn đối tượng không dùng chung (4,6%), tỷ lệ nhiễm VGB ở đối tượng có thói quen dùng chung dụng cụ làm móng (37,3%) cao hơn đối tượng không dùng chung (30,3%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$ [10]. Nghiên cứu của Phạm Ngọc Thanh [8], Đỗ Trung Đông [4] cũng cho kết quả tương đồng, nhưng các tác giả cũng chưa tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HBV và việc dùng chung máy cạo râu, bàn chải.

Tiêm ngừa viêm gan B:

Có sự khác biệt giữa việc có tiêm ngừa vắc xin hay không với tình trạng nhiễm virus trên thai phụ với 96,4% người tiêm ngừa không bị nhiễm HBV ($p<0,0001$). Nghiên cứu của chúng tôi giống với nghiên cứu của Olatunji M Kolawole [15], Ngũ Quốc Vĩ [13] đều chỉ ra có sự khác biệt rõ ràng giữa việc có tiêm ngừa vắc xin hay không với tình trạng nhiễm HBV trên thai phụ. Qua đó chỉ ra rằng việc tiêm ngừa có tác dụng bảo vệ thai phụ tránh khỏi việc nhiễm virus viêm gan B.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thai phụ mang HBsAg (+) trong mẫu nghiên cứu là 8,1%. Nghiên cứu cũng ghi nhận được mối liên quan giữa nhiễm HBV với trình độ học vấn (OR=5,295, KTC 95%=

1,393-20,125, $p=0,014$), số lần mang thai ($OR=2,974$, $KTC\ 95\%=1,298-6,813$, $p=0,010$), tiền sử dùng chung vật dụng cá nhân ($OR=5,619$, $KTC\ 95\%=2,202-14,336$, $p<0,0001$), tiêm ngừa viêm gan B ($OR=3,789$, $KTC\ 95\%=1,864-7,702$, $p<0,0001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Hữu An, Phạm Văn Chương, Đỗ Huy Sơn (2019), “Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm siêu vi viêm gan B (HBsAg dương tính) tại tỉnh Bình Thuận năm 2018”, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 23(5), tr.92-99.
2. Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương (2019), Chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh viêm gan virus B, Nhà xuất bản Lao động.
3. Bộ Y tế (2021), Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút tại Việt Nam, giai đoạn 2021-2025, Ban hành kèm theo QĐ số 4531/QĐ-DP ngày 24 tháng 9 năm 2021 của Bộ Y tế.
4. Đỗ Trung Đông (2021), “Nghiên cứu tình hình nhiễm virus viêm gan B mạn tính và nhu cầu điều trị ở cán bộ cao cấp khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Quân y 121 năm 2020-2021”, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Phạm Văn Linh, Huỳnh Thị Kim Yến, Lâm Thị Thu Phương (2016), “Nghiên cứu tình hình nhiễm virus viêm gan B và C tại các huyện thành phố Cần Thơ năm 2015-2016”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 3-4, tr.15-22.
6. Phí Đức Long (2014), “Đánh giá đáp ứng tạo kháng thể đối với vắc-xin phòng viêm gan B ở trẻ có mẹ mang HbsAg”, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Đào Thị Mỹ Phượng, Võ Minh Tuấn (2016), “Tỷ lệ nhiễm siêu vi viêm gan B ở thai phụ và các yếu tố liên quan tại tỉnh Bình Dương năm 2014”, *Tạp chí Phụ sản*, 13(4), tr.20-23.
8. Phạm Ngọc Thanh (2021), “Thực trạng, một số yếu tố liên quan đến nhiễm vi rút viêm gan B ở người trưởng thành tại khu vực Tây Nguyên và hiệu quả can thiệp dự phòng lây nhiễm”, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
9. Tổ chức Y tế Thế giới (2020), Viêm gan virus những điều bạn cần biết, Văn phòng khu vực Tây Thái Bình Dương.
10. Tạ Văn Trâm, Trần Thanh Hải (2016), “Tỉ lệ nhiễm virus viêm gan B trong cộng đồng tỉnh Tiền Giang năm 2015 và các yếu tố nguy cơ”, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 20(6), tr.42-49.
11. Dương Bích Tuyên, Lưu Thị Thanh Đào (2018), “Nghiên cứu tình hình nhiễm virus viêm gan B và kiến thức-thái độ của thai phụ về việc tiêm vắc-xin viêm gan B sơ sinh tại Bệnh viện Phụ sản TP.Cần Thơ năm 2016”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 11-12, tr.427-434.
12. Lê Thị Hồng Vân, Ngô Tuấn Minh, Trần Hải Yến, Nguyễn Việt Dũng (2022), “Nghiên cứu tỷ lệ, đặc điểm cận lâm sàng và các marker ở phụ nữ mang thai nhiễm virus viêm gan B tại Bệnh viện Quân Y 103”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 510(2), tr.109-112.
13. Ngũ Quốc Vĩ, Dương Hồng Bảo Châu (2018), “Tình hình nhiễm virus viêm gan B (HBV) và một số yếu tố liên quan ở sản phụ đến sinh tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ năm 2015-2016”, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, số 15, tr.120-127.
14. Eke A., et al. (2011), “Prevalence, correlates and pattern of hepatitis B surface antigen in a low resource setting”, *Virology Journal*, 8, pp.8-16.
15. Kolawole M., et al. (2012), “Seroprevalence of hepatitis B surface antigenemia and its effects on hematological parameters in pregnant women in Osogbo, Nigeria”, *Virology Journal*, 9, pp.371-323.

(Ngày nhận bài: 08/6/2022 – Ngày duyệt đăng: 11/7/2022)
