

DOI: 10.58490/ctjump.2026i100.4703

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỒNG NHIỄM VIÊM GAN SIÊU VI B, HIV TRÊN PHẠM NHÂN

Lê Huy Hà*, Nguyễn Trung Kiên

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: doctorhahuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 13/5/2026

Ngày phản biện: 21/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/7/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ đồng nhiễm HBV/HIV ở phạm nhân có xu hướng gia tăng và dao động lớn giữa các khu vực. Đặc điểm dân số trong trại giam có nguy cơ nhiễm HIV cao do các yếu tố trước và sau khi giam giữ. Việc xác định các yếu tố nguy cơ liên quan đến đồng nhiễm để đưa ra biện pháp can thiệp phù hợp là hết sức quan trọng trong môi trường giam giữ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến đồng nhiễm viêm gan siêu vi B và HIV trên phạm nhân trại giam Thủ Đức, Cục C10, Bộ Công an năm 2025–2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 433 phạm nhân tại trại giam Thủ Đức, Cục C10, năm 2025–2026. **Kết quả:** Tỷ lệ đồng nhiễm HBV/HIV là 8,5%. Phân tích hồi quy logistic đa biến xác các yếu tố liên quan bao gồm: Nhóm ≥ 40 tuổi có tỷ lệ đồng nhiễm cao hơn với $aOR=7,882$ (KTC95%: 3,506–17,724; $p<0,001$). Nam giới có tỷ lệ đồng nhiễm cao hơn với $aOR=6,797$ (KTC95%: 2,263–20,414; $p=0,001$). Đối tượng có trình độ học vấn $\geq THCS$ có tỷ lệ đồng nhiễm cao hơn $aOR=3,385$ (KTC95%: 1,507–7,605; $p=0,003$). Nhóm có dùng chung vật dụng cắt móng có tỷ lệ đồng nhiễm cao hơn nhóm không dùng chung với $aOR=11,548$ (KTC95%: 3,476–38,368; $p<0,001$). Đối tượng có quan hệ tình dục trong trại giam có tỷ lệ đồng nhiễm cao hơn nhóm không có hành vi này với $aOR=101,369$ (KTC95%: 7,111–1445,11; $p=0,001$). **Kết luận:** Tỷ lệ đồng nhiễm HBV/HIV là 8,5%. Thực hiện sàng lọc định kỳ HBV và HIV cho tất cả phạm nhân, ưu tiên nhóm nguy cơ cao: người ≥ 40 tuổi, nam giới, người có trình độ học vấn $\geq THCS$ và những người có tiền sử quan hệ tình dục trong trại giam.

Từ khóa: HIV, viêm gan B, tiêm chích ma túy, đồng nhiễm VGB/HIV.

ABSTRACT

A STUDY ON THE PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF HEPATITIS B VIRUS AND HIV CO-INFECTION AMONG PRISONERS

Le Huy Ha*, Nguyen Trung Kien

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The HBV/HIV co-infection rate among prisoners varies widely and shows a tendency to increase. The prison population has a particularly high risk of HIV infection due to risk factors present both prior to and during incarceration. Identifying associated risk factors to implement appropriate interventions is critically important in correctional settings. **Objectives:** To determine the prevalence and associated factors of hepatitis B virus (HBV) and HIV co-infection among inmates at Thu Duc Prison, C10 Department, Ministry of Public Security in 2025–2026. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted among 433 inmates serving sentences at Thu Duc Prison, C10 Department, during 2025–2026. **Results:** The HBV/HIV co-infection rate was 8.5%. Multivariable logistic regression analysis identified several associated factors: aged ≥ 40 years had a higher likelihood of co-infection ($aOR = 7.882$; 95% CI: 3.506–17.724; $p < 0.001$). Male inmates had a higher co-infection rate ($aOR = 6.797$; 95% CI: 2.263–

20.414; $p = 0.001$). Participants with education level $\geq$ lower secondary school had higher odds of co-infection (aOR = 3.385; 95% CI: 1.507–7.605; $p = 0.003$). Inmates who shared nail-clipping tools had a significantly higher co-infection rate compared with those who did not share such items (aOR = 11.548; 95% CI: 3.476–38.368; $p < 0.001$). Participants reporting sexual activity within the prison had markedly higher odds of co-infection compared with those without such behavior (aOR = 101.369; 95% CI: 7.111–1445.11; $p = 0.001$). **Conclusion:** The prevalence of HBV/HIV co-infection was 8.5%. Routine HBV and HIV screening should be implemented for all inmates, with priority given to high-risk groups, including individuals aged ≥ 40 years, males, those with education level $\geq$ lower secondary school, and inmates with a history of sexual activity in prison.

Keywords: HIV, hepatitis B, injection drug use, HBV/HIV co-infection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm virus viêm gan siêu vi B (HBV) là tác nhân phổ biến gây viêm gan mạn tính, xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan. Khoảng 10% số người nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) cũng bị đồng nhiễm HBV mạn tính do có chung đường lây truyền [1]. Tỷ lệ đồng nhiễm HBV/HIV ở phạm nhân có sự thay đổi lớn, từ 3% ở Đông Địa Trung Hải và Đông Nam Á đến 27% ở khu vực Tây Thái Bình Dương. Báo cáo tỷ lệ nhiễm HBV cao nhất trong số các phạm nhân nhiễm HIV có thể lên đến 81% [2]. Trại giam vừa mang đến thách thức vừa mang đến cơ hội cho các chương trình kiểm soát HIV và viêm gan siêu vi. Quần thể phạm nhân được xem như một cộng đồng khép kín, sinh sống trong điều kiện bị giới hạn về không gian và sinh hoạt, đồng thời có sự đa dạng về nguồn gốc địa lý và nhân khẩu học. Đặc điểm dân số trong trại giam có nguy cơ nhiễm HIV đặc biệt cao do các yếu tố nguy cơ có trước khi bị giam giữ và sau khi ở trong trại giam, nơi có nhiều cơ hội lây truyền thêm. Do đó, phạm nhân phải chịu gánh nặng bệnh tật HIV cao và họ ít hoặc không được tiếp cận với điều trị, phòng ngừa và chăm sóc HIV. Nếu các biện pháp kiểm soát hiệu quả không được áp dụng trong trại giam, những nơi này có thể trở thành nơi lây lan thêm các bệnh nhiễm trùng nói trên giữa các phạm nhân, cho gia đình họ và cộng đồng rộng lớn hơn khi họ được thả tự do [2]. Tỷ lệ mắc HBV cao ở những phạm nhân nhiễm HIV là lời cảnh báo toàn cầu về sự cần thiết phải cung cấp các biện pháp can thiệp cụ thể và hiệu quả trong các trại giam. Việc xác định các yếu tố nguy cơ có liên quan đến tỷ lệ đồng nhiễm, từ đó đưa ra biện pháp can thiệp phù hợp để giảm tỷ lệ này là hết sức quan trọng trong môi trường giam giữ. Đây là một đề tài nghiên cứu mang tính thực tiễn cao, tập trung vào nhóm đối tượng đặc thù là phạm nhân tại trại giam Thủ Đức. Hơn nữa, có rất ít bằng chứng về tình trạng đồng nhiễm HCV và HBV trên toàn cầu ở các phạm nhân nhiễm HIV. Từ đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến đồng nhiễm viêm gan siêu vi B và HIV trên phạm nhân trại giam Thủ Đức, Cục C10, Bộ Công an năm 2025-2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phạm nhân được quản lý tại trại giam Thủ Đức, Cục C10, Bộ Công An.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả là phạm nhân từ đủ 18 tuổi trở lên có quốc tịch Việt Nam được quản lý và có thời gian thi hành án từ 6 tháng trở lên. Không phân biệt giới tính, tuổi, nghề nghiệp, nơi ở, kinh tế gia đình... và đồng ý tham gia.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người đang mắc các bệnh cấp cứu; người không đồng ý trả lời câu hỏi hoặc không hợp tác; phạm nhân được trích xuất về xử án mới. Những trường hợp chỉ nhiễm HIV hoặc VGSVB.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang
- **Cỡ mẫu:** Chúng tôi chọn công thức ước lượng 1 tỷ lệ

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu

α : là sai lầm loại I, chọn $\alpha=5\%$. $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

p: Tỷ lệ phạm nhân đồng nhiễm VGSVB và HIV. Trong nghiên cứu của Ahmad và cs trên phạm nhân tại các trại giam của miền trung Brazil là 9,8% [2]. Chọn $p=0,098$

d: sai số mong muốn. Chọn $d=0,03$.

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu cần thiết là 378 phạm nhân. Dự trừ thêm 10% mất mẫu, chúng tôi làm tròn cỡ mẫu cần 416 phạm nhân. Cỡ mẫu thực tế của chúng tôi là 433 phạm nhân.

- **Phương pháp nghiên cứu:** Để xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đồng nhiễm HBV/HIV chúng tôi chọn toàn bộ phạm nhân vừa đến thi hành án trong thời gian nghiên cứu chưa được sàng lọc cả HIV và VGB vào nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới, dân tộc và học vấn.

+ Tỷ lệ đồng nhiễm: tỷ lệ đồng nhiễm HIV và VGSVB.

+ Một số yếu tố liên quan đến đồng nhiễm: nhóm tuổi, giới tính, học vấn, dùng chung vật dụng cắt móng, uống rượu, QHTD trong trại giam

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Biến số được mô tả bằng tần số và tỷ lệ. Xác định một số yếu tố liên quan bằng kiểm định Chi bình phương. Nghiên cứu sử dụng hồi quy đa biến để khử nhiễu, các biến có $p < 0,2$ ở đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến để hiệu chỉnh các yếu tố.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 25.292.HV/PCT-HĐĐĐ; không gây ảnh hưởng đến sức khỏe hay tâm lý người tham gia. Người tham gia được khám, điều trị đúng quy trình chuyên môn, không phải chi trả bất kỳ chi phí nào. Kết quả chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối và chỉ do nhóm nghiên cứu lưu giữ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Đặc điểm chung

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ	Nội dung		Tần số	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	≤39 tuổi	300	69,3	Giới tính	Nam	299	69,1
	≥40 tuổi	133	30,7		Nữ	134	30,9
Dân tộc	Kinh	428	98,8	Học vấn	≤TH	231	53,3
	Khác	5	1,2		≥THCS	202	46,7

Nhận xét: Nhóm tuổi ≤ 39 chiếm đa số (69,3%), nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (69,1% so với 30,9%). Dân tộc Kinh chiếm gần như toàn bộ mẫu nghiên cứu (98,8%). Trình độ học vấn $\leq$ tiểu học là 53,3%.

3.2. Tỷ lệ đồng nhiễm HIV và viêm gan B

Bảng 2. Tỷ lệ đồng nhiễm HIV và viêm gan B

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ
Có	37	8,5
Không	396	91,5

Nhận xét: Tỷ lệ đồng nhiễm là 8,5%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến đồng nhiễm HIV và viêm gan B

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến đồng nhiễm HIV và viêm gan B

Đặc điểm	Giá trị	Đồng nhiễm				OR (KTC 95%)	p
		Có		không			
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	≥40 tuổi	25	18,8	108	81,2	5,556	<0,001
	≤39 tuổi	12	4,0	288	96,0	2,696-11,447	
Giới tính	Nam	29	9,7	270	90,3	1,692	0,199
	Nữ	8	6,0	126	94,0	0,752-3,806	
Học vấn	≥THCS	26	12,9	176	87,1	2,955	0,003
	≤TH	11	4,8	220	95,2	1,421-6,145	
Dùng chung vật dụng cắt móng	Có	8	22,2	28	77,8	3,626	0,002
	Không	29	7,3	368	92,7	1,516-8,671	
Uống rượu	Có	17	7,7	205	92,3	0,792	0,498
	Không	20	9,5	191	90,5	0,403-1,557	
QHTD trong trại giam	Có	3	75,0	1	25,0	34,853	<0,001*
	Không	34	7,9	395	92,1	3,529-344,21	

*: Fisher's exact test

Nhận xét: Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: ≥ 40 tuổi (OR=5,556; $p<0,001$), học vấn $\geq$ THCS (OR=2,955; $p=0,003$), sử dụng chung vật dụng cắt móng (OR=3,626, $p=0,002$), QHTD trong trại giam (OR=34,853, $p<0,001$).

Bảng 4. Liên quan giữa đồng nhiễm HIV/VGB

Biến số	Giá trị	OR (KTC 95%)	p	aOR (KTC 95%)	p
Nhóm tuổi	≥ 40 tuổi	5,556	$<0,001$	7,882	$<0,001$
	≤ 39 tuổi	2,696-11,447		3,506-17,724	
Giới tính	Nam	1,692	0,199	6,797	0,001
	Nữ	0,752-3,806		2,263-20,414	
Học vấn	$\geq$ THCS	2,955	0,003	3,385	0,003
	$\leq$ TH	1,421-6,145		1,507-7,605	
Dùng chung vật dụng cắt móng	Có	3,626	0,002	11,548	$<0,001$
	Không	1,516-8,671		3,476-38,368	
QHTD trong trại giam	Có	34,853	$<0,001$	101,369	0,001
	Không	3,529-344,21		7,111-1445,11	

Nhận xét: Sau phân tích hồi quy logistic đa biến, các yếu tố còn liên quan độc lập với đồng nhiễm gồm: Nhóm ≥ 40 tuổi có tỷ lệ đồng nhiễm cao hơn với aOR=7,882 (KTC95%:

3,506–17,724; $p < 0,001$). Nam giới có tỷ lệ đồng nhiễm cao hơn với $aOR = 6,797$ (KTC95%: 2,263–20,414; $p = 0,001$). Đối tượng có trình độ học vấn $\geq$ THCS có tỷ lệ đồng nhiễm cao hơn $aOR = 3,385$ (KTC95%: 1,507–7,605; $p = 0,003$). Nhóm có dùng chung vật dụng cắt móng có tỷ lệ đồng nhiễm cao hơn nhóm không dùng chung với $aOR = 11,548$ (KTC95%: 3,476–38,368; $p < 0,001$). Đối tượng có quan hệ tình dục trong trại giam có tỷ lệ đồng nhiễm cao hơn nhóm không có hành vi này với $aOR = 101,369$ (KTC95%: 7,111–1445,11; $p = 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung

Nhóm đối tượng ≤ 39 tuổi chiếm 69,3%. Kết quả của chúng tôi gần tương đồng với một số nghiên cứu tại khu vực châu Á. Nghiên cứu của Purnomo và cs (2026) tại Indonesia ghi nhận nhóm ≤ 20 tuổi chiếm 4,0%, 21–30 tuổi 34,9%, và 31–40 tuổi 33,3%, tương ứng tổng tỷ lệ ≤ 40 tuổi là 72,2%, cao hơn nhẹ so với 65,2% trong nghiên cứu của chúng tôi [3]. Tương tự, nghiên cứu của Hanjabam và cs (2025) tại Ấn Độ cho thấy nhóm 18–27 tuổi chiếm 29,96% và 28–37 tuổi 32,97%, tức tổng tỷ lệ ≤ 37 tuổi là 62,93%, khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [4]. Nam giới chiếm 69,1% trong nghiên cứu của chúng tôi, tương tự, Solomon và cs. (2004) tại Hoa Kỳ ghi nhận nam cao hơn trong nhóm khảo sát [5]. Nghiên cứu của Mutlu Yilmaz và cs (2023) ghi nhận 100% là nam [6]. Dân tộc Kinh chiếm 98,8% trong nghiên cứu của chúng tôi. Điều này phản ánh đặc điểm nhân khẩu học tại Việt Nam người Kinh chiếm đa số. Tại các nghiên cứu quốc tế, cơ cấu dân tộc đa dạng hơn. Solomon và cs. (2004) ghi nhận người Mỹ gốc Phi chiếm 80,4% [5]. Sterling và cs. (2008) ghi nhận người da trắng chiếm 25% [7]. Tại Brazil, Leite và cs. (2022) ghi nhận phân bố chủng tộc đa dạng trong quần thể nhà tù [8]. Ở Tây Ban Nha, Pérez-Latorre và cs. (2021) cũng cho thấy sự đa dạng đa sắc tộc [9].

4.2. Tỷ lệ đồng nhiễm HIV và viêm gan B

Đồng nhiễm HIV/HBV được ghi nhận ở 8,5% đối tượng nghiên cứu, cho thấy một nhóm bệnh nhân có nguy cơ tiến triển bệnh gan cao và cần quản lý lồng ghép. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Adoga và cộng sự (2009), trong đó đồng nhiễm HIV/HBV là 2,7% [10]. Đáng chú ý, ở một nghiên cứu đa trung tâm trên phạm vi dân số nhiễm HIV-1 tại Ý, Maggiorella và cộng sự (2023) ghi nhận có marker đồng nhiễm HBV và/hoặc HCV ở 75,4% (và cả HBV & HCV ở 41,5%) trong 65 phạm nhân HIV [11].

4.3. Một số yếu tố liên quan

Tỷ lệ đồng nhiễm HIV/VGB ở nhóm ≥ 40 tuổi là 18,8%, cao hơn đáng kể so với nhóm ≤ 39 tuổi (4,0%). Phân tích đơn biến ghi nhận $OR = 5,556$, (KTC95%: 2,696–11,447; $p < 0,001$). Sau hồi quy logistic đa biến, $aOR = 7,882$; KTC 95%: 3,506–17,724; $p < 0,001$, chứng tỏ đây là yếu tố nguy cơ độc lập. Kinner và cộng sự (2018) trong phân tích hệ thống toàn cầu cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV, HBV, HCV đều tăng theo nhóm tuổi cao hơn trong quần thể bị giam giữ [12]. Tương tự, Pérez-Latorre và cộng sự (2021) ghi nhận xu hướng đồng nhiễm HIV/HBV tăng theo tuổi trong nghiên cứu thuần tập tại Tây Ban Nha giai đoạn 2002–2018 [9]. Sagoe và cộng sự (2023) cũng báo cáo rằng các yếu tố nguy cơ nhiễm HBV và HIV trong cơ sở cải huấn tại Ghana tập trung rõ rệt ở nhóm tuổi trung niên ($p < 0,05$) [13]. Purnomo và cộng sự (2026) ghi nhận phân bố nhiễm tập trung ở nhóm tuổi trung niên trong cơ sở giam giữ [3].

Sau khi phân tích hồi quy logistic đa biến, giới tính nam trở thành yếu tố độc lập với $aOR = 6,797$ (KTC 95%: 2,263–20,414; $p = 0,001$), nghĩa là nam giới có tỷ lệ đồng nhiễm

cao gấp gần 6,8 lần so với nữ giới sau khi đã hiệu chỉnh các yếu tố khác. Kowo và cộng sự (2021) tại Cameroon không ghi nhận mối liên quan này [14].

Sau khi phân tích hồi quy logistic đa biến, trình độ học vấn $\geq$ THCS vẫn là yếu tố nguy cơ độc lập với aOR = 3,385 (KTC 95%: 1,507–7,605; $p = 0,003$). So sánh với một số nghiên cứu khác chưa ghi nhận mối liên quan này như Kowo và cộng sự (2021) tại Cameroon [14], Purnomo và cộng sự (2026) tại Indonesia [3]. Hanjabam và cộng sự (2025) tại Ấn Độ [4].

Tỷ lệ đồng nhiễm HIV/VGB ở nhóm có hành vi dùng chung vật dụng cắt móng là 22,2%, cao hơn đáng kể so với nhóm không có hành vi này (7,3%). Phân tích đơn biến ghi nhận OR = 3,626 (KTC 95%: 1,516–8,671; $p = 0,002$). Sau khi phân tích hồi quy logistic đa biến, dùng chung vật dụng cắt móng trở thành yếu tố độc lập với aOR = 11,548 (KTC 95%: 3,476–38,368; $p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của Kowo và cộng sự (2021) tại Cameroon ghi nhận chia sẻ dao cạo hoặc kim có aOR=24,1 [14]. Tương tự, Busschots và cộng sự (2021) trong nghiên cứu đa trung tâm tại các trại giam Bỉ cũng ghi nhận OR=56,3 hành vi dùng chung vật dụng cá nhân [15].

Sau khi phân tích hồi quy logistic đa biến, quan hệ tình dục trong trại giam vẫn là yếu tố liên quan độc lập với aOR = 101,369 (KTC 95%: 7,111–1.445,11; $p = 0,001$). Tuy nhiên, ước lượng này dựa trên số lượng rất nhỏ (chỉ 4 người báo cáo có quan hệ tình dục), do đó khoảng tin cậy rất rộng và kết quả cần được diễn giải thận trọng. Kết quả này phù hợp với nhận định trong y văn về nguy cơ lây truyền qua đường tình dục ở môi trường giam giữ và một số nghiên cứu trước đây như Ahmadi Gharaei và cộng sự (2021) [2], Solomon và cộng sự (2004) tại các cơ sở giam giữ Maryland (Hoa Kỳ) cũng ghi nhận hành vi tình dục là yếu tố nguy cơ quan trọng đối với nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường máu ở người mới nhập trại [5]. Tuy nhiên, Busschots và cộng sự (2021) chưa ghi nhận mối liên quan này [15].

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Áp dụng lý thuyết sơ đồ nhân quả trong nghiên cứu này, việc giới hạn phân tích yếu tố nguy cơ đồng nhiễm HIV/VGB chỉ trên nhóm người đã nhiễm HIV có thể dẫn đến collider stratification bias (Berkson's paradox), do tình trạng nhiễm HIV đóng vai trò là biến collider của các yếu tố nguy cơ như tiêm chích ma túy và phơi nhiễm HBV; do đó, để tránh tạo ra mối liên quan giả tạo theo chiều ngược với mối liên quan thực sự trong cộng đồng, chúng tôi đã thực hiện phân tích so sánh nhóm đồng nhiễm HIV/VGB với nhóm chứng không nhiễm HIV và không nhiễm VGB trên tổng số 433 đối tượng thay vì phân tích trên 191 phạm nhân để xác định yếu tố nguy cơ đồng nhiễm HIV/VGB, nhóm bệnh (đồng nhiễm HIV/VGB) và nhóm chứng (không mắc HIV và không mắc VGB). Ngoài ra, nghiên cứu trong môi trường đặc thù là trại giam nên việc quan hệ tình dục bị cấm hoàn toàn, việc vẫn có 04 đối tượng nghiên cứu khai báo có quan hệ tình dục tại trại giam về thống kê tần suất thấp dẫn đến khoảng tin cậy rộng trong khi phân tích quan hệ tình dục và đồng nhiễm.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đồng nhiễm HBV/HIV trên phạm nhân trại giam Thủ Đức, Cục C10, Bộ Công an năm 2025–2026 là 8,5%. Thực hiện sàng lọc định kỳ HBV và HIV cho tất cả phạm nhân, ưu tiên nhóm nguy cơ cao: người ≥ 40 tuổi, nam giới, người có trình độ học vấn $\geq$ THCS và những người có tiền sử quan hệ tình dục trong trại giam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Utsumi, T., & Lusida, M. I. Viral hepatitis and human immunodeficiency virus co-infections in Asia. *World Journal of Virology*. 2015. 4(2), 96–104. <https://doi.org/10.5501/wjv.v4.i2.96>

2. Ahmadi Gharaei, H., Fararouei, M., Mirzazadeh, A., *et al.* The global and regional prevalence of hepatitis C and B co-infections among prisoners living with HIV: A systematic review and meta-analysis. *Infectious Diseases of Poverty*. 2021. 10(93), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00876-7>.
3. Purnomo, H. D., Farhanah, N., Permatadewi, C. O., *et al.* Regional epidemiological study of hepatitis B, hepatitis C, and human immunodeficiency virus among prisoners. *BMC Public Health*. 2026. 26(129), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25781-8>
4. Hanjabam, S., Loukrakpam, V., Thounaojam, T., & Nidhi, P. Prevalence of human immunodeficiency virus coinfection with hepatitis B or hepatitis C and its sociodemographic correlates among prison inmates of Northeast India. *Indian Journal of Public Health*. 2025. 69(Suppl 1), S10–S14, https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_1110_24
5. Solomon, L., Flynn, C., Muck, K., & Vertefeuille, J. Prevalence of HIV, syphilis, hepatitis B, and hepatitis C among entrants to Maryland correctional facilities. *Journal of Urban Health*. 2004. 81(1), 25–37, <https://doi.org/10.1093/jurban/jth085>
6. Mutlu Yılmaz, E., Bilgin, M., Şentürk Köksal, Z., *et al.* Investigation of the prevalence of HBsAg, anti-HCV, and anti-HIV in a prison in Turkey: A point prevalence study. *Viral Hepatitis Journal*. 2023. 29(3), 119–123, <https://doi.org/10.4274/vhd.galenos.2023.2023-7-1>
7. Sterling, R. K., Chiu, S., Snider, K., & Nixon, D. The prevalence and risk factors for abnormal liver enzymes in HIV positive patients without hepatitis B or C coinfections. *Digestive Diseases and Sciences*. 2008. 53(5), 1375–1382, <https://doi.org/10.1007/s10620-007-9999-6>
8. Leite, A. G. da S., Damasceno, L. M., Conceição, S. C., & Motta, P. F. C. Rapid tests for HIV, syphilis, and chronic hepatitis in a prison population in a prison complex in Salvador (BA), Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022. 27(12), 4467–4474, <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10462022en>
9. Pérez-Latorre, L., Berenguer, J., Micán, R., *et al.* HIV/HBV coinfection: Temporal trends and patient characteristics, Spain, 2002 to 2018. *Eurosurveillance*. 2021. 26(25), 1–6. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.25.2000236>
10. Adoga, M. P., Banwat, E. B., Forbi, J. C., *et al.* Human immunodeficiency virus, hepatitis B virus and hepatitis C virus: Seroprevalence, co-infection and risk factors among prison inmates in Nasarawa State, Nigeria. *Journal of Infection in Developing Countries*. 2009. 3(7), 539–547. <https://doi.org/10.3855/jidc.472>
11. Maggiorella, M. T., Sernicola, L., Picconi, O., *et al.* Epidemiological and molecular characterization of HBV and HCV infections in HIV-1 infected inmate population in Italy: A 2017–2019 multicenter cross sectional study. *Scientific Reports*. 2023. 13(14908), 1–14. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-41814-x>
12. Kinner, S. A., Snow, K., Wirtz, A. L., *et al.* Age-specific global prevalence of hepatitis B, hepatitis C, HIV, and tuberculosis among incarcerated people: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*. 2018. 62(3S), S18–S26. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.030>
13. Sagoe, K. W. C., Atuahene, K., Ayiku, A. N. A., *et al.* Hepatitis B and human immunodeficiency virus infections within correctional facilities in Ghana. *PLOS ONE*. 2023. 18(11), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293009>
14. Kowo, M. P., Andoulo, F. A., Sizimboe, D. T., *et al.* Seroprevalence of hepatitis B and associated factors among inmates: A cross sectional study in the Douala New Bell Prison, Cameroon. *Pan African Medical Journal*. 2021. 38(355), 1–11. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.355.20386>
15. Busschots, D., Kremer, C., Bielen, R., *et al.* A multicentre interventional study to assess blood-borne viral infections in Belgian prisons. *BMC Infectious Diseases*. 2021. 21(708), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06405-z>