

TÌNH HÌNH NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN B CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC QUỐC TẾ HỒNG BÀNG NĂM 2022

● Lê Phan Vi Na* ● Nguyễn Thị Bảo Minh
● Nguyễn Ngọc Minh Thu ● Huỳnh Quốc Tài ● Thân Thị Tuyết Trinh
Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Vi rút viêm gan B (HBV) là một tác nhân chính gây nên bệnh viêm gan siêu vi. Việt Nam nằm trong vùng có tỉ lệ mắc bệnh viêm gan siêu vi B (VGB) cao nên việc xác định thực trạng nhiễm HBV trong giới trẻ là cần thiết. Mục tiêu: nghiên cứu tỉ lệ nhiễm HBV và phân tích một số yếu tố liên quan đến bệnh VGB và phòng chống lây nhiễm bệnh trong sinh viên Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. Phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 533 sinh viên, tự nguyện tham gia lấy máu kiểm tra HBsAg (test nhanh) và làm khảo sát online. Kết quả và kết luận: nhóm sinh viên tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình 20.7 ± 2.4 tuổi, đa số dân tộc Kinh (97.2%). Tỉ lệ nhiễm HBV được thể hiện qua kết quả xét nghiệm HBsAg (+) là 2.8%, kết quả này có liên quan tới yếu tố tiền sử gia đình mắc bệnh VGB ($p < 0.001$). Có 48.6% sinh viên trả lời đã được tiếp cận với các nguồn thông tin về bệnh VGB, đa số là nhóm sinh viên khối ngành sức khỏe với tỉ lệ 220/259. Phần lớn sinh viên (89.1%) đã biết có vắc xin tiêm ngừa bệnh VGB. Tuy nhiên, chỉ có 50.8% sinh viên nắm rõ về vấn đề tiêm chủng của mình. Qua kết quả nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ nhiễm HBV trong sinh viên Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng tương đối thấp và sinh viên chưa quan tâm đến vấn đề sức khỏe, còn thiếu kiến thức về bệnh VGB.

Từ khóa: HBV, HBsAg, viêm gan siêu vi B, sinh viên khối ngành sức khỏe

THE PREVALENCE OF HEPATITIS B VIRUS INFECTION OF HONG BANG INTERNATIONAL UNIVERSITY STUDENTS IN 2022

● Le Phan Vi Na ● Nguyen Thi Bao Minh
● Nguyen Ngoc Minh Thu ● Huynh Quoc Tai ● Than Thi Tuyet Trinh

ABSTRACT

The hepatitis B virus (HBV) is a major cause of viral hepatitis. Vietnam is located in an area with a high prevalence of hepatitis B virus (VGB), so it is necessary to the current status of HBV infection among young people. Objectives: to study the prevalence of HBV infection and analysis of some factors related to HBV and infection prevention among students of Hong Bang International University. Methods: A cross-sectional descriptive study with 533 students voluntarily taking blood for HBsAg tested (rapid test) and doing an online survey with self-administered questionnaires. Results and conclusion: The group of students participating in the study has an average age of 20.7 ± 2.4 years, most of which are Kinh (97.2%). The rate of HBV infection as shown by the positive HBsAg test result is 2.8%, this result is related to the family history of HBV infection (statistically significant with $p < 0.001$). There are 48.6% of students answered that they have access to information about HBV, and most of them are health students with a ratio of 220/259. The majority of students

* Tác giả liên hệ: Lê phan Vi Na; Email: nalpv@hiu.vn

(Ngày nhận bài: 12/10/2022; Ngày nhận bản sửa: 29/10/2022; Ngày duyệt đăng: 10/11/2022)

(89.1%) knew there was a vaccine against HBV. However, only 50.8% of the students knew precisely about their inoculation. This study shows that the prevalence of HBV infection among students of Hong Bang International University is relatively low and students are not interested in health issues and lack knowledge about hepatitis B.

Keywords: HBV, HBsAg, Hepatitis B disease, health science students

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2019 có khoảng 296 triệu người nhiễm VGB mạn, trung bình mỗi năm có đến 1.5 triệu ca nhiễm mới và 820,000 ca tử vong [1]. Bệnh VGB do HBV có diễn tiến thầm lặng gây nên các biến chứng nguy hiểm như viêm gan, xơ gan, ung thư gan ảnh hưởng lớn với sức khỏe cộng đồng. Việt Nam là quốc gia có sự lưu hành của HBV cao so với thế giới, tỉ lệ lưu hành của HBV ở nước ta nằm trong khoảng từ 10 - 20% [2]. Có 3 con đường chính lây nhiễm HBV là truyền qua đường máu, quan hệ tình dục không an toàn và từ mẹ qua con và đặc biệt Việt Nam nằm trong vùng có tỉ lệ VGB mạn chiếm hơn 50% do lây truyền theo con đường từ mẹ qua con [3]. Nên đối tượng phụ nữ mang thai và trẻ em rất được chú trọng nhiều trong chiến lược phòng chống lây nhiễm bệnh VGB của WHO và cả ở Việt Nam [4].

Bên cạnh đó, HBV là một đối tượng được nghiên cứu tương đối nhiều ở Việt Nam, với nhiều công trình nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm trong cộng đồng ở các tỉnh thành khác nhau như: ở Tiền Giang (năm 2015) [5], ở Quảng Bình (năm 2017) [6] và ở Đồng Tháp (năm 2017 - 2018) [7],...; Ngoài ra, có một số công trình nghiên cứu khác về các đối tượng đặc biệt như phụ nữ mang thai ở Bình Thuận (năm 2018) [8], nhóm đồng bào Khmer ở Trà Vinh (năm 2021) [9] và nhóm hiến máu tình nguyện tại Bệnh viện (BV) Trung ương Quân đội 108 (năm 2020) [10], BV Đại học Y Hà Nội (năm 2021) [11], BV Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng (năm 2022) [12],... mà trong lực lượng hiến máu đó chủ yếu là sự tham gia của nhóm sinh viên (SV) của các trường đại học - cao đẳng (ĐH - CĐ).

Như vậy, việc xác định tỉ lệ nhiễm HBV ở thể hệ trẻ, nhóm học sinh - SV (HS - SV), đặc biệt là nhóm SV khối ngành sức khỏe của Trường ĐH Quốc tế Hồng Bàng là cần thiết, nó sẽ giúp cho SV nắm được tình hình của bản thân và từ đó có biện pháp phòng ngừa cần thiết để ngăn chặn lây nhiễm HBV cho chính bản thân, gia đình và cũng như nâng cao nhận thức về phòng chống bệnh VGB trong cộng đồng nói chung.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Đối tượng nghiên cứu:* SV chính quy của Trường ĐH Quốc tế Hồng Bàng
- *Tiêu chuẩn chọn mẫu:* SV đồng ý tự nguyện tham gia lấy máu (gồm có 2 nhóm: SV khối ngành sức khỏe và SV khối ngành khác).
- *Tiêu chuẩn loại trừ:* SV không đồng ý tham gia lấy máu.

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2022 đến tháng 06/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- *Cỡ mẫu:* Công thức tính: $n = Z^2(1 - \alpha/2) * p * (1-p) / d^2$; với p: tỉ lệ ước tính, d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn; Z (1- $\alpha/2$): Zscore với mức ý nghĩa thống kê mong muốn. Với p = 13.8 %, là tỉ lệ mắc HBV ở nghiên cứu trước đó của tỉ lệ nhiễm ở HS - SV tỉnh Quảng Bình - 2017 [6], độ chính xác mong muốn d = 3% và với mức ý nghĩa thống kê mong muốn 95%, Zscore = 1.96, ta tính được cỡ mẫu tối thiểu là: 508. Trong khoảng thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được tổng cộng

cộng 533 mẫu.

2.4. Nội dung nghiên cứu

Thu thập máu tĩnh mạch của các đối tượng SV tình nguyện lấy mẫu và tiến hành phân tích định tính HBsAg theo phương pháp test nhanh sắc ký miễn dịch (SD Bioline - Hãng Abbott). Đánh giá định tính kết quả HBsAg và phân tích dữ liệu của SV như tuổi, giới tính, dân tộc, khu vực cư trú, khóa ngành đào tạo, tình trạng hôn nhân, tiền sử gia đình; kiến thức được tiếp cận của SV về nguyên nhân gây bệnh, triệu chứng, hậu quả, điều trị, dự phòng ngừa bệnh VGB.

2.5. Đánh giá: Kết quả HBsAg (+): dương tính, thể hiện tình trạng đang mang vi rút HBV trong cơ thể ở giai đoạn cấp/mạn. HBsAg (-): âm tính, thể hiện tình trạng cơ thể không mang virus HBV. Tỷ lệ hiện mắc (P) bệnh được tính theo công thức sau: $P(\%) = (\text{Số trường hợp có bệnh trong một thời điểm} \times 100) / \text{Số người trong quần thể nghiên cứu tại thời điểm đó}$.

2.6. Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 25.0 phân tích thống kê mô tả với các biến số được trình bày bằng tần số và tỉ lệ phần trăm; sử dụng phương pháp kiểm định mối liên quan bằng Chi-Square test (c2 test) và Fisher Exact test.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được hội đồng y đức của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng thông qua theo quyết định số 109a/QĐ-HIU ngày 09/04/2021. SV tham gia theo tinh thần tự nguyện, những thông tin cung cấp sẽ được mã hóa và đảm bảo tính bảo mật.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Tình hình nhiễm HBV

Bảng 1. Kết quả test nhanh HBsAg

Kết quả HBsAg	Số lượng SV	Tỉ lệ (%)
Âm tính (-)	518	97.2
Dương tính (+)	15	2.8
Tổng	533	100

Kết quả test nhanh HBsAg ở Bảng 1 cho thấy tỉ lệ dương tính thấp, chỉ chiếm 2.8% trong tổng số SV tham gia nghiên cứu. Tỉ lệ nhiễm HBV của nghiên cứu này khá thấp so với tỉ lệ nhiễm HBV trong cộng đồng trước đó là 10 - 15% [2], cụ thể như một số nghiên cứu về tỉ lệ nhiễm HBsAg (+) trong dân cư: ở Tiền Giang là 9.0% [5], ở Quảng Bình là 11.89% [6] và ở Đồng Tháp là 5.8% [7]; đồng bào Khmer ở Trà Vinh là 10.4% [8] và nhóm phụ nữ mang thai ở Bình Thuận là 10.8% [9]. Nhưng tỉ lệ nhiễm HBV của nghiên cứu này cũng tương đồng với một số nghiên cứu tại thời điểm gần đây (2020 - 2021) của nhóm những người hiến máu tình nguyện [10 - 12]; với có tỉ lệ test nhanh HBsAg (+) khoảng 2.7% - 3.0%. Có thể thấy tỉ lệ nhiễm này cũng phản ánh được đối tượng HS - SV ở các trường ĐH - CĐ không phải nhóm có tỉ lệ lưu hành của HBV cao và tỉ lệ nhiễm HBV đã giảm rõ rệt ở thế hệ trẻ và điều này có được là do việc tiêm vắc-xin đã được thực hiện tốt mang lại hiệu quả cao nhờ chương trình tiêm chủng Quốc gia cho trẻ em ở Việt Nam.

Bên cạnh đó, test nhanh mặc dù có nhiều ưu điểm trong xét nghiệm sàng lọc cộng đồng nhưng tỉ lệ HBsAg (+) thấp của nghiên cứu này có thể là do khả năng sàng lọc của test nhanh còn nhiều hạn chế, kết quả âm tính giả có thể gặp trong các trường hợp giai đoạn cửa sổ, người mang nồng độ HBsAg thấp, những đột biến và biến thể của gen S, đồng nhiễm HCV có thể làm cản trở sự sao chép của HBV,... mà test nhanh có thể không phát hiện ra. Nên ở các nghiên cứu yêu cầu cần sự xác thực cao của đối tượng người hiến máu tình nguyện có sử dụng thêm xét nghiệm HBsAg tự động miễn

dịch hóa phát quang và ghi nhận kết quả gia tăng thêm 0.4% [10 - 12].

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tình hình nhiễm HBV của SV

Với tổng 533 SV tình nguyện tham gia lấy máu làm xét nghiệm HBsAg có độ tuổi trung bình 20.7 ± 2.4 tuổi với tỉ lệ phân nhóm tuổi ≤ 20 và > 20 lần lượt là 59.5% và 40.5%, có tỉ lệ SV nữ cao hơn SV nam (gấp 3.48 lần), với 97.2% là dân tộc Kinh và phần lớn nhóm SV khối sức khỏe tham gia (74.3%). SV đa số là chưa kết hôn (99.2%) và sinh sống tập trung ở khu vực thành thị (99.1%); tiền sử gia đình có người mắc bệnh VGB với tỉ lệ 11.3% tương đồng với tỉ lệ nhiễm trong cộng đồng của các nghiên cứu trước [2]. Mối liên quan giữa kết quả HBsAg (+) và đặc điểm dân số được thể hiện cụ thể trong các Bảng 2 và Bảng 3 bên dưới.

Bảng 2. Kết quả test nhanh HBsAg và đặc điểm dân số về giới tính, nhóm tuổi, dân tộc, ngành đào tạo

Kết quả test nhanh HBsAg	Dương tính		Âm tính		Tổng số SV		p
	n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi							
≤ 20	5	0.9	312	58.6	317	59.5	0.036 ^(*)
> 20	10	1.9	206	38.6	216	40.5	
Giới tính							
Nam	3	0.6	116	21.8	119	22.4	0.560
Nữ	12	2.3	402	75.4	414	77.6	
Dân tộc							
Kinh	14	2.6	504	94.6	518	97.2	0.560
Hoa	1	0.2	12	2.3	13	2.4	
Dao	0	0	1	0.2	1	0.2	
J-Rai	0	0	1	0.2	1	0.2	
Khối ngành đào tạo							
Khối sức khỏe	13	2.4	383	71.9	396	74.3	0.214
Khối ngành khác	2	0.4	135	25.3	137	25.7	
Tổng	15	2.8	518	97.2%	533	100%	

(n: tần số; *: có ý nghĩa thống kê)

Trong nghiên cứu này có SV ở nhóm tuổi > 20 chiếm 66.7%, gấp đôi nhóm tuổi ≤ 20 và ta thấy đặc điểm nhóm tuổi và kết quả HBsAg có mối liên quan với nhau (có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$), nguy cơ nhiễm HBV ở những SV có độ tuổi > 20 cao hơn những SV có tuổi ≤ 20 . Bên cạnh đó, tỉ lệ nhiễm HBV ở nữ giới cao gấp 4 lần so với nam giới và kết quả HBsAg (+) cao nhất ở nhóm dân tộc Kinh và nhóm SV khối sức khỏe (lần lượt là 14/15 và 13/15), kết quả này cũng phù hợp với tình hình thực tế của nhóm SV tham gia nghiên cứu chủ yếu là SV khối ngành sức khỏe và dân tộc Kinh. Tuy nhiên các tỉ lệ trên có sự khác biệt so với các nghiên cứu thực hiện tại BV ĐHY Hà Nội [11] và BV Quân Y 108 [10] với lực lượng hiến máu là SV trong độ tuổi < 20 chiếm tỉ trọng lớn, phân bố người nhiễm HBV theo giới tính cho thấy tỉ lệ nam nhiễm HBV cao gấp 5 lần nữ; hay trong

ngiên cứu của cộng đồng dân tộc Khmer ở Trà Vinh có tỉ lệ nhiễm HBV cao (10.4%) [9].

Bảng 3. Kết quả test nhanh HBsAg và đặc điểm dân số về tiền sử gia đình, hôn nhân, khu vực thường trú

Kết quả test nhanh HBsAg	Dương tính		Âm tính		Tổng số SV		p
	n	%	n	%	n	%	
Tiền sử gia đình mắc bệnh VGB							
Có 6	1.1	54	10.1	60	11.3	0.000 (*)	
Không có	9	1.7	464	87.1	473	88.7	
Tình trạng hôn nhân							
Có 0	0	4	0.8	4	0.8	0.733	
Không	15	2.8	514	96.4	529	99.2	
Khu vực thường trú							
Thành phố	11	2.1	412	77.3	423	79.4	0.742
Thị trấn/thị xã	4	0.8	101	18.9	105	19.7	
Nông thôn	0	0	5	0.9	5	0.9	
Tổng	15	2.8	518	97.2%	533	100%	

(n: tần số; *: có ý nghĩa thống kê)

Trong số 60 trường hợp SV có tiền sử gia đình nhiễm HBV thì có 6 SV có kết quả HBsAg (+), có thể nói nguy cơ nhiễm HBV ở những SV có tiền sử gia đình mắc bệnh VGB cao hơn những người không có yếu tố tiền sử gia đình (yếu tố tiền sử gia đình và kết quả HBsAg có mối liên quan với nhau có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$). Ngoài ra, kết quả nghiên cứu này không có trường hợp nào nhiễm HBV ở nhóm kết hôn và ở khu vực nông thôn, do đa số SV tập trung ở nhóm chưa lập gia đình và sinh sống tập trung ở khu vực thành phố, thị xã/thị trấn.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến phòng chống lây nhiễm HBV

Có 259 SV (48.6%) trả lời đã được tiếp cận với các nguồn thông tin kiến thức về bệnh lý và các cách phòng chống bệnh VGB và trong đó đa số là SV khối ngành sức khỏe với 84.9% (tỉ lệ 220/259). Các nguồn thông tin được tiếp cận như từ: trường lớp, bài giảng của thầy cô (35.1%); truyền thông, internet, mạng xã hội (34.3%); bạn bè, người thân trao đổi (18.9%); bệnh viện, môi trường thực tập (10.6%) và 1% là từ các nguồn khác. Nguồn thông tin mà các sinh viên tiếp cận nhiều nhất là từ trường lớp, bài giảng của thầy cô và từ truyền thông, internet, mạng xã hội; nhưng kết quả vẫn thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu của SV Trường ĐHY Thành phố Hồ Chí Minh năm cuối của Nguyễn Hữu Ân [13] và Trần Trịnh Quốc Việt [14]. Điều này phù hợp với đối tượng của khảo sát này, nhóm SV của trường được đào tạo đa ngành và phân bố các năm học đầu nhiều; khác với các khảo sát về SV khối sức khỏe với nguồn thông tin chủ yếu do bài giảng của thầy cô cung cấp. Việc SV được tiếp cận với các nguồn thông tin truyền thông, internet, mạng xã hội này nhiều phù hợp với sự phát triển của công nghệ thông tin, mạng xã hội rộng rãi trong giới trẻ hiện nay. Và bệnh VGB là một bệnh lý được quan tâm nhiều, được các phương tiện truyền thông rộng rãi trong cộng đồng. Nhưng thông qua kết quả khảo sát của SV trường, cho thấy SV tiếp cận các nguồn thông tin về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB còn chưa cao, sinh viên còn chưa quan tâm nhiều đến vấn đề sức

khỏe của bản thân và các vấn đề trong lĩnh vực y tế.

Bảng 4. Kiến thức về nguyên nhân, triệu chứng bệnh, hậu quả, chẩn đoán, điều trị và vắc xin phòng bệnh VGB

Câu trả lời (n = 533)	Đúng		Câu trả lời (n = 533)	Đúng	
	n	%		n	%
Vi rút là nguyên nhân gây bệnh	343	64.4	Xét nghiệm HBsAg giúp chẩn đoán tình trạng nhiễm bệnh	208	39.0
Các con đường lây nhiễm			Triệu chứng bệnh		
Máu	392	73.5	Vàng da	476	89.3
Quan hệ tình dục	297	55.7	Chán ăn, mệt mỏi	297	55.7
Truyền từ mẹ sang con	358	67.2	Đau bụng, buồn nôn	249	46.7
Hậu quả có thể gặp			Đã có vắc xin phòng bệnh VGB	475	89.1
Viêm gan mãn	202	37.9	Số mũi vắc xin đủ để đạt hiệu quả bảo vệ cơ thể: ≥ 3 mũi tiêm	234	43.9
Xơ gan	286	53.6	Chưa có thuốc điều trị khỏi hoàn toàn bệnh VGB	311	58.3
Ung thư gan	294	55.2			
Tử vong	145	27.2			

Với các nguồn kiến thức về bệnh VGB mà SV được tiếp cận thì đã giúp cho SV có những nhận thức đúng về một số thông tin cơ bản giúp phòng chống lây nhiễm HBV và được trình bày cụ thể trong Bảng 4. Trong đó, các kiến thức có tỉ lệ đúng cao như về nguyên nhân gây bệnh (virus: 64.4%), con đường lây bệnh (máu: 73.5%, truyền từ mẹ qua con: 67.2%), biểu hiện ở giai đoạn cấp của bệnh (vàng da: 89.3%) và đặc biệt 89.1% SV đã biết có vắc xin phòng bệnh VGB. Nhưng bên cạnh đó, cũng có nhận thức chưa đúng về hậu quả nghiêm trọng có thể gây ra như viêm gan mạn (37.9%), hay tử vong (27.2%), xét nghiệm chẩn đoán tình trạng nhiễm bệnh VGB (HBsAg: 39.0%).

Tình hình xét nghiệm kiểm tra tình trạng nhiễm và dự phòng tiêm vắc xin VGB tương đối thấp (lần lượt là 24.4% và 50.8%), điều này cho thấy sinh viên chưa quan tâm lắm đến vấn đề sàng lọc, chẩn đoán và dự phòng bệnh này. Và kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu khác của Trần Thị Tây Nguyên (lần lượt là 24.7% và 54.2%) [15] và Trần Trịnh Quốc Việt (tỉ lệ tiêm vắc xin là 55.3%) [14]; Nhưng thấp hơn so với nghiên cứu về sinh viên y đa khoa năm cuối của Nguyễn Hữu Ân (đã tiêm vắc xin 82.04%) [13].

4. KẾT LUẬN

Tình hình nhiễm HBV của SV Trường ĐH Quốc tế Hồng Bàng trong năm 2022 tương đối thấp, với tổng số 533 SV tham gia nghiên cứu có kết quả HBsAg (+) là 2.8%, kết quả này có mối liên quan tới yếu tố tiền sử gia đình mắc bệnh VGB ($p < 0.001$) và phân nhóm tuổi ($p < 0.05$). Có 48.6% sinh viên trả lời đã được tiếp cận với các nguồn thông tin về bệnh VGB, đa số là nhóm sinh viên khối ngành sức khỏe. Phần lớn sinh viên (89.1%) đã biết có vắc xin tiêm ngừa bệnh VGB, tuy nhiên, chỉ có 50.8% sinh viên nắm rõ về vấn đề tiêm chủng của mình. Qua kết quả dữ liệu cho thấy nhiều sinh viên chưa quan tâm đến vấn đề sức khỏe của bản thân, còn thiếu các kiến thức về bệnh VGB, có thể làm hạn chế hiệu quả của công tác phòng chống lây truyền bệnh.

Bên cạnh đó, do điều kiện chưa cho phép nên nghiên cứu này chỉ làm xét nghiệm HBsAg test

nhanh. Mặc dù việc sàng lọc HBV trong cộng đồng có thể tạm chấp nhận được với kết quả test nhanh phát hiện HBsAg nhưng cần đảm bảo độ nhạy và độ chính xác cao thì test nhanh không đảm bảo được, cần kiểm tra lại các mẫu test nhanh HBsAg âm tính bằng phương pháp miễn dịch hóa phát quang trên các hệ thống máy sinh hóa tự động.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện dưới mã số đề tài GVTC14.3.16. Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn sự hỗ trợ tài chính của nhà trường và sự tham gia tích cực của tất cả các bạn SV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. “Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections”. WHO: Geneva, Switzerland. 15 July 2021.
- [2] Nguyen VT. “Hepatitis B infection in Vietnam: current issues and future challenges”. *Asia Pac J Public Health*; 24(2): 361-73, Mar 2012.
- [3] Hipgrave DB, Van NT, Huong VM, et al. Hepatitis B infection in rural Vietnam and the implications for a national program of infant immunisation. *Am J Trop Med Hyg.* 69: p.288-294, 2003.
- [4] World Health Organization “Expanded Programme on Immunization. In Global Summary. Vaccine-Preventable Diseases”. *Monitoring System*; WHO: Geneva, Switzerland, 2009.
- [5] T. V. Trâm, T. T. Hải. “Tỉ lệ nhiễm vi rút viêm gan B trong cộng đồng tỉnh Tiền Giang năm 2015 và các yếu tố nguy cơ”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 20, số 6, p.42-48, 2016.
- [6] N. Đ. Cường; Đ. Q. Tiệp, “Thực trạng nhiễm virus viêm gan B trong cộng đồng dân cư tỉnh Quảng Bình năm 2017,” *Tạp chí thông tin khoa học và công nghệ Quảng Bình*, số 4. p.76–82, 2017.
- [7] V. H. Nghĩa, L. L. Trinh. “Tỉ lệ hiện mắc virus viêm gan B, kiến thức, mức độ tuân thủ và hiệu quả tiêm phòng vaccine viêm gan B của người dân đến xét nghiệm tại Trung tâm Y tế dự phòng Đồng Tháp năm 2017 – 2018,” *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, tập 23, số 5, p.579-585, 2019.
- [8] T. T. H. An, P. V. Chương, Đ. H. Sơn. “Tỉ lệ phụ nữ mang thai nhiễm vi rút viêm gan B (HBsAg dương tính) tại tỉnh Bình Thuận năm 2018”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 23, số 5, p.42-48, 2019.
- [9] L. T. D. Trinh, N. T. Bình, H. T. X. Linh, T. H. Phong. “Tỉ lệ nhiễm vi rút viêm gan B và một số yếu tố liên quan ở đồng bào dân tộc Khmer huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh năm 2021”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 511, số 1, p.16-20, tháng 2 – 2022.
- [10] N. X. Thành, L. H. Khôi, N. Q. Việt, N. T. Ngà, P. T. T. Hương. “Đánh giá thực trạng nhiễm viêm gan B ở người hiến máu tình nguyện lần đầu tạo Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 499, số 1&2, p.177-179, tháng 2 – 2021.
- [11] P. V. Hùng, T. H. Trâm, N. H. Bình “Thực trạng viêm gan B của người hiến máu tình nguyện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2021”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 516, số 2, p.37-40, 2022.
- [12] N. H. Yên, H. V. Phóng, L. T. Chuyên. “Thực trạng mang HBsAg của người hiến máu tình nguyện lần đầu tại trung tâm huyết học Bệnh viện Việt Tiệp Hải Dương năm 2022”, *Tạp chí Kiểm định Vắc xin và Sinh phẩm Y tế*, tập 2, số 2, p.28-32, 2021.
- [13] N. H. Ân, N. Q. Trung. “Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa nhiễm vi rút viêm gan B của sinh viên ngành bác sĩ đa khoa hệ chính quy năm cuối Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh”. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, (22), p.118–125, 2018.
- [14] T. T. Q. Việt, M. Henry và C. M. Nga, “Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa nhiễm vi rút viêm gan B của sinh viên điều dưỡng - kỹ thuật y học hệ chính quy năm cuối,” *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, p.369–373, 2015.
- [15] T. T. Tây Nguyên và P. V. Tường, “Kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan phòng chống gan B của học sinh điều dưỡng trường Cao đẳng Y tế Phú Yên năm 2015,” *Tạp chí Y tế Công cộng*, no. 40, pp. 33-38, 2016.