

TỶ LỆ NHIỄM VIRUS VIÊM GAN B VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH HIỂN MÁU TẠI XÃ YÊN TRẠCH TỈNH THÁI NGUYÊN

Vũ Nhị Hà¹, Ngô Thị Mỹ Bình¹, Đỗ Quang Khải¹,
Lương Minh Khải¹, Đoàn Thị Khánh Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B (HBV) ở người trưởng thành hiến máu tại xã Yên Trạch, tỉnh Thái Nguyên và phân tích một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 190 người trưởng thành (≥ 18 tuổi), cư trú tại Yên Trạch ≥ 1 năm. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa kết hợp với xét nghiệm huyết thanh học (HBsAg, anti-HBc, anti-HBs). Phân tích số liệu sử dụng SPSS 26.0, các phép kiểm Chi-square và Fisher's exact test, với $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. **Kết quả:** Tỷ lệ mang HBsAg trong cộng đồng nghiên cứu là 14,2%. Tỷ lệ từng phơi nhiễm (anti-HBc dương tính) đạt 42,1% trong khi tỷ lệ có miễn dịch bảo vệ (anti-HBs dương tính) chỉ chiếm 27,4%. Đáng chú ý, một số trường hợp đồng thời có HBsAg và anti-HBs dương tính – hiện tượng được cho là liên quan đến sự tái nhiễm hoặc sự tồn tại song song của kháng nguyên và kháng thể do biến dị virus, phản ánh những thách thức trong miễn dịch bảo vệ chống HBV. Phân tích yếu tố nguy cơ cho thấy độ tuổi, tiền sử gia đình có người mắc HBV và việc từng xét nghiệm HBsAg có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng nhiễm ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kết quả cho thấy tỷ lệ nhiễm HBV ở cộng đồng người trưởng thành tại Yên Trạch vẫn ở mức cao, trong khi miễn dịch bảo vệ còn hạn chế. Điều này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết về tăng cường sàng lọc chủ động, tư vấn dự phòng và mở rộng tiêm chủng bổ sung nhằm thu hẹp khoảng trống miễn dịch và giảm nguy cơ lây truyền HBV trong cộng đồng.

SUMMARY

PREVALENCE OF HEPATITIS B VIRUS INFECTION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG ADULT BLOOD DONORS IN YEN TRACH COMMUNE, THAI NGUYEN PROVINCE

Objective: To determine the prevalence of hepatitis B virus (HBV) infection among adult blood donors in Yen Trach commune, Thai Nguyen province, Vietnam, and to analyze associated factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 190 adults (≥ 18 years) residing in Yen Trach for at least one year. Data were collected using a standardized questionnaire in combination with serological tests for HBsAg, anti-HBc, and anti-HBs. Statistical analyses were performed using SPSS 26.0 with Chi-square or Fisher's exact tests; $p < 0.05$ was considered

statistically significant. **Results:** The prevalence of HBsAg positivity was 14.2%. The rates of previous exposure (anti-HBc positivity) and protective immunity (anti-HBs positivity) were 42.1% and 27.4%, respectively. Notably, several cases exhibited concurrent positivity for HBsAg and anti-HBs, a phenomenon possibly reflecting reinfection or coexistence of antigen and antibody due to viral mutations, underscoring the complexity of HBV immunity. Age, family history of HBV infection, and prior testing for HBsAg were significantly associated with infection status ($p < 0.05$). **Conclusion:** HBV infection remains prevalent among adults in Yen Trach commune, while protective immunity is limited. These findings highlight the urgent need to strengthen community-based screening, counseling, and supplementary vaccination programs to narrow immunity gaps and mitigate the risk of HBV transmission.

Keywords: Hepatitis B virus, seroprevalence, vaccination, risk factors, community health, Vietnam

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan B do virus (HBV) là một trong những bệnh truyền nhiễm quan trọng nhất toàn cầu, gây gánh nặng bệnh tật lớn với khoảng 296 triệu người nhiễm mạn tính và hơn 820.000 ca tử vong mỗi năm, chủ yếu do xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan [1]. Mặc dù vaccine phòng HBV đã được triển khai từ năm 1982 và được xem là biện pháp dự phòng hiệu quả nhất, tỷ lệ lưu hành HBV vẫn duy trì ở mức cao tại nhiều khu vực, đặc biệt là vùng Tây Thái Bình Dương, trong đó có Việt Nam [1], [2].

Tại Việt Nam, tỷ lệ mang HBsAg dao động từ 7–11%, trong khi tỷ lệ từng phơi nhiễm (anti-HBc dương tính) ở nhiều vùng vượt quá 40% [3]. Việc mở rộng chương trình tiêm chủng đã góp phần làm giảm tỷ lệ mắc mới, song nhiều thách thức vẫn tồn tại: độ bao phủ vaccine chưa đồng đều, nhận thức cộng đồng còn hạn chế, việc sàng lọc chủ động chưa được phổ biến và các yếu tố xã hội – văn hóa vẫn cản trở nỗ lực loại trừ [4], [5].

Yên Trạch, Thái Nguyên là một xã bán sơn địa còn gặp nhiều khó khăn về kinh tế – y tế và hạn chế trong tiếp cận thông tin y tế. Đây cũng là điều kiện thuận lợi làm gia tăng nguy cơ lây truyền HBV thông qua đường máu và quan hệ tình dục. Một số khảo sát gần đây tại các cộng đồng trung du và miền núi phía Bắc ghi nhận tỷ lệ nhiễm và phơi nhiễm HBV cao, song chưa có nghiên cứu định

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Mỹ Bình

Email: ngothimybinh@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025

lượng cụ thể nào tại Yên Trạch [6].

Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm (1) xác định tỷ lệ nhiễm HBV ở người trưởng thành tại xã Yên Trạch, và (2) phân tích một số yếu tố liên quan, qua đó cung cấp bằng chứng khoa học cho việc xây dựng các chiến lược can thiệp và kiểm soát HBV phù hợp tại tuyến cơ sở.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 190 người trưởng thành (≥ 18 tuổi), có thời gian cư trú liên tục tại xã Yên Trạch tỉnh Thái Nguyên tối thiểu 1 năm tính đến thời điểm tiến hành việc khảo sát.

Các tiêu chí loại trừ bao gồm: Không đồng ý tham gia nghiên cứu; hoặc đang mắc các bệnh lý cấp/mạn tính có thể ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm huyết thanh học – điển hình như viêm gan tiến triển nặng, đang trong quá trình điều trị ức chế miễn dịch hoặc các tình trạng suy giảm miễn dịch nghiêm trọng khác.

Thời gian và địa điểm: Nghiên cứu được triển khai trong khoảng thời gian từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2025. Việc lấy mẫu và thu thập thông tin được thực hiện tại Trạm Y tế xã Yên Trạch, tỉnh Thái Nguyên. Các xét nghiệm huyết thanh học được tiến hành tập trung tại Phòng khám Đa khoa 103 Quốc Oai, Hà Nội.

2.2. Thiết kế và cỡ mẫu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

+ $\alpha = 0,05$, tương ứng mức tin cậy 95% ($Z = 1,96$)

+ $p = 0,1$: Tỷ lệ nhiễm HBV ước tính trong cộng đồng Việt Nam [3]

+ $d = 0,05$: Sai số tuyệt đối cho phép

+ Dự phòng mất mẫu 10%.

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 150; thực tế thu được 190 người đủ tiêu chuẩn. Mẫu được chọn ngẫu nhiên đơn từ các đối tượng đáp ứng tiêu chí cho đến đủ cỡ mẫu từ danh sách dân cư.

2.3. Kỹ thuật nghiên cứu

2.3.1. Công cụ thu thập dữ liệu – Bộ câu hỏi phỏng vấn. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa, xây dựng dựa trên khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), đã hiệu chỉnh để phù hợp với cảnh địa phương. Nội dung bao gồm:

(1) Đặc điểm nhân khẩu học – y tế;

(2) Hành vi nguy cơ lây truyền HBV (tiêm truyền, phẫu thuật, quan hệ tình dục, làm đẹp...);

(3) Kiến thức và nhận thức về HBV;

(4) Tình trạng phơi nhiễm và miễn dịch qua xét nghiệm huyết thanh học.

2.3.2. Xét nghiệm huyết thanh học

Ba xét nghiệm được thực hiện gồm: HBsAg (test nhanh Healgen, Mỹ), anti-HBc (Elecys Anti-HBc II, Roche Diagnostics, Đức) và anti-HBs (Elecys Anti-HBs II, Roche Diagnostics, Đức), được phân tích trên hệ thống Cobas e 411 (Roche Diagnostics, Đức). Mẫu máu được lấy tĩnh mạch, ly tâm và bảo quản lạnh tại chỗ, sau đó chuyển về phân tích tập trung tại Phòng khám Đa khoa 103 Quốc Oai, Hà Nội.

2.4. Xử lý số liệu. Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ (%), biến định lượng bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD). So sánh tỷ lệ sử dụng phép Chi-square hoặc Fisher's exact test khi thích hợp. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên phê duyệt (Mã số YD2025SV74). Tất cả người tham gia đều được giải thích mục tiêu nghiên cứu và ký cam kết đồng thuận tự nguyện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ nhiễm HBV ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm HBV ở đối tượng nghiên cứu

Kết quả	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Dương tính	27	14,2
Âm tính	163	85,8
Tổng số	190	100

Nhận xét: Trong tổng số 190 đối tượng, có 27 người dương tính với HBsAg, tương ứng tỷ lệ 14,2%.

Bảng 2. Kết quả xét nghiệm huyết thanh học

Kết quả xét nghiệm huyết thanh học		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Anti-HBc	Dương tính	80	42,1
	Âm tính	87	45,8
	Không xác định được	23	12,1
Anti-HBs	Dương tính	52	27,4
	Âm tính	108	56,8
	Không xác định được	30	15,8

Nhận xét: Trong tổng số 190 đối tượng, có 80 người (42,1%) dương tính với anti-HBc, phản ánh đã từng phơi nhiễm HBV; 52 người (27,4%)

có anti-HBs dương tính, cho thấy đã hình thành miễn dịch bảo vệ. Bên cạnh đó, một tỷ lệ nhất định trường hợp không xác định được kết quả ở cả hai dấu ấn huyết thanh học, làm giảm phần nào khả năng đánh giá trọn vẹn tình trạng miễn dịch trong cộng đồng.

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm HBV liên quan đến các dấu ấn huyết thanh học

Kết quả xét nghiệm		HBsAg		Tổng
		Dương tính	Âm tính	
Anti-HBc	Dương tính	5 (6,3%)	75	80
	Âm tính	19 (21,8%)	68	87

Anti-HBs	Dương tính	4 (7,7%)	48	52
	Âm tính	21 (19,4%)	87	108

Nhận xét: Trong số 80 người có anti-HBc dương tính, có 5 trường hợp đồng thời mang HBsAg (6,3%), phản ánh tình trạng nhiễm hiện tại trên nền đã từng phơi nhiễm. Đáng chú ý, có 4 trường hợp (7,7%) vừa dương tính HBsAg vừa có anti-HBs, cho thấy sự tồn tại song song của kháng nguyên và kháng thể bề mặt – hiện tượng được ghi nhận trong một số nghiên cứu về HBV.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm HBV ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm HBV ở đối tượng nghiên cứu

Yếu tố liên quan		Nhiễm HBV		P
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	<30 (n = 6)	2	33,3	0,000
	30 – 44 (n = 43)	14	32,6	
	45 – 59 (n = 64)	5	7,8	
	> 60 (n = 76)	6	7,9	
Giới tính	Nam (n = 34)	4	11,8	0,652
	Nữ (n = 156)	23	14,7	
Dân tộc	Dao (n = 3)	2	66,7	0,113
	Nùng (n = 2)	0	0	
	Sán Chay (n = 1)	0	0	
	Sán Trĩ (n = 1)	0	0	
	Tày (n = 183)	25	13,7	
Gia đình có người mắc HBV	Có (n = 12)	5	41,7	0,005
	Không (n = 178)	22	12,4	
Gia đình có người mắc bệnh liên quan về máu	Có (n = 8)	0	0	0,24
	Không (n = 182)	27	14,8	
Truyền máu	Có (n = 12)	1	8,3	0,547
	Không (n = 178)	26	14,6	
Chạy thận nhân tạo	Có (n = 4)	1	25,0	0,532
	Không (n = 186)	26	14,0	
Test HBsAg	Có (n = 35)	11	31,4	0,001
	Không (n = 155)	16	10,3	
Tiêm vaccine viêm gan B	Đã tiêm (n = 17)	4	23,5	0,249
	Chưa tiêm (n = 173)	23	13,3	
Tiền sử nạo phá thai	Có (n = 70)	8	11,4	0,475
	Không (n = 85)	15	17,6	
	Miss dữ liệu (n=35)	4	11,4	
Tiền sử quan hệ tình dục	Chưa từng (n = 5)	0	0	0,356
	Đã từng (n = 185)	27	14,6	
Xăm hình, xỏ khuyên hoặc thực hiện các dịch vụ thẩm mỹ liên quan đến máu trước đó	Có (n = 90)	16	17,8	0,182
	Không (n = 100)	11	11,0	
Từng thực hiện phẫu thuật hoặc tiểu phẫu trước đó	Đã từng (n = 71)	12	16,9	0,412
	Chưa từng (n = 119)	15	12,6	
Sử dụng chung đồ dùng cá nhân với người khác	Có (n = 55)	7	12,7	0,709
	Không (n = 135)	20	14,8	

Nhận xét: Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy tỷ lệ nhiễm HBV khác biệt có ý nghĩa thống kê theo nhóm tuổi (cao nhất ở <30 tuổi và 30–44 tuổi) và tiền sử gia đình có người mắc

HBV. Ngoài ra, những người từng xét nghiệm HBsAg có tỷ lệ dương tính cao hơn so với nhóm chưa từng xét nghiệm. Các yếu tố khác như giới tính, dân tộc, tiền sử truyền máu, can thiệp y tế

hay hành vi nguy cơ không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Đối với biến “tiền sử nạo phá thai”, dữ liệu bị thiếu ở một số trường hợp, điều này có thể ảnh hưởng phần nào đến việc đánh giá mối liên quan trong nhóm yếu tố này.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện tại xã Yên Trạch – một địa bàn bán sơn địa với điều kiện y tế và dân trí còn hạn chế, nhằm khảo sát thực trạng nhiễm viêm gan B và xác định các yếu tố liên quan trong cộng đồng người trưởng thành. Kết quả thu được cho thấy tình trạng nhiễm và phơi nhiễm HBV ở đây vẫn còn phổ biến, phản ánh rõ rệt khoảng trống miễn dịch và nguy cơ lây truyền dai dẳng trong dân cư.

4.1. Tỷ lệ nhiễm HBsAg ở đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ mang HBsAg trong nghiên cứu đạt 14,2%, cao hơn so với mức trung bình chung của cả nước (7–11%) theo báo cáo của Bộ Y tế [3], và cũng vượt mức trung bình toàn cầu theo WHO năm 2024 [1]. Kết quả này cho thấy gánh nặng HBV tại Yên Trạch vẫn còn đáng kể, phản ánh những khó khăn trong tiếp cận y tế, tiêm chủng và truyền thông sức khỏe tại các vùng bán sơn địa.

Tỷ lệ phơi nhiễm (anti-HBc dương tính) chiếm 42,1%, tương đồng với các khảo sát dịch tễ trong nước [3], [7] và số liệu tại Thành phố Hồ Chí Minh do Gish & Nguyễn Hoàng Hưng (2023) công bố [6]. Tuy nhiên, chỉ có 27,4% người mang anti-HBs dương tính, thấp hơn so với nghiên cứu ở miền Trung (Đào Thị Thu và cs., 2023) [10], phản ánh khoảng trống miễn dịch còn lớn ở người trưởng thành. Điều này có thể liên quan đến độ bao phủ vaccine chưa đồng đều cũng như những rào cản về văn hóa – xã hội trong tiếp cận dịch vụ y tế [4], [5].

Đáng lưu ý, có 23 trường hợp không xác định được kết quả huyết thanh học, nhiều khả năng do chất lượng mẫu máu hoặc giới hạn kỹ thuật. Dù chiếm tỷ lệ nhỏ, hiện tượng này cũng cho thấy thách thức trong đảm bảo chất lượng mẫu ở các nghiên cứu cộng đồng, nhất là tại vùng nông thôn.

4.2. Các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm HBV. Phân tích theo dấu ấn huyết thanh học cho thấy 4 trường hợp đồng thời dương tính với HBsAg và anti-HBs. Hiện tượng này đã được ghi nhận trong y văn quốc tế, có thể liên quan đến tái nhiễm, bội nhiễm hoặc sự xuất hiện của biến thể thoát miễn dịch [1], [2]. Điều này cho thấy miễn dịch huyết thanh học chưa đảm bảo miễn dịch bảo vệ tuyệt đối, và vẫn tồn tại nguy cơ lây nhiễm HBV trong cộng đồng.

Khi xem xét yếu tố nguy cơ, tỷ lệ nhiễm HBV cao nhất ở nhóm tuổi <45, phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trong nước và khu vực, nơi lứa tuổi trẻ thường có nguy cơ lây truyền cao hơn qua đường máu và tình dục [2], [6]. Tiền sử gia đình có người mắc HBV cũng là một yếu tố liên quan quan trọng, củng cố giả thuyết về lây truyền dọc và lây truyền trong hộ gia đình [3], [5]. Ngoài ra, nhóm từng xét nghiệm HBsAg có tỷ lệ nhiễm cao hơn, có thể phản ánh sự chọn lọc trong hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế khi đối tượng đã có yếu tố nguy cơ hoặc triệu chứng.

Các yếu tố khác như giới tính, tiền sử truyền máu, phẫu thuật hay hành vi cá nhân (xăm hình, quan hệ tình dục, dùng chung đồ cá nhân) không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với các báo cáo gần đây ở Việt Nam [7], [8], cho thấy quy trình an toàn truyền máu và thủ thuật y tế đã được cải thiện đáng kể. Riêng tiêu chí “tiền sử nạo phá thai” có 35 trường hợp thiếu dữ liệu, nhiều khả năng do tính nhạy cảm của câu hỏi khiến đối tượng không trả lời. Đây là hạn chế thường gặp trong nghiên cứu cộng đồng và nhấn mạnh tầm quan trọng của cách tiếp cận phù hợp văn hóa – xã hội trong thu thập số liệu [4], [5].

Tóm lại, nghiên cứu đã xác định tỷ lệ nhiễm HBV tại Yên Trạch cao hơn so với mức trung bình quốc gia và khu vực, trong khi miễn dịch bảo vệ còn hạn chế. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê, đặc biệt là nhóm tuổi trẻ, tiền sử gia đình mắc HBV và tình trạng từng xét nghiệm HBsAg. Các kết quả này không chỉ làm sáng tỏ bức tranh dịch tễ HBV tại một cộng đồng miền núi, mà còn cung cấp bằng chứng thực tiễn cho việc thiết kế các chiến lược can thiệp phù hợp, bao gồm sàng lọc chủ động, tiêm chủng bổ sung và tư vấn dự phòng nhằm thu hẹp khoảng trống miễn dịch và giảm nguy cơ lây truyền HBV trong cộng đồng.

Hạn chế của nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang nên không xác định được quan hệ nhân – quả. Địa bàn khảo sát chỉ giới hạn tại một xã, chưa phản ánh toàn diện khu vực. Một số thông tin hành vi dựa vào tự khai, có thể gây sai số. Dù đã thu thập dữ liệu về tiền sử tiêm chủng và định lượng anti-HBs, việc không kiểm chứng bằng hồ sơ tiêm chủng có thể ảnh hưởng độ chính xác trong phân biệt nguồn gốc miễn dịch.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm HBV ở cộng đồng người trưởng thành xã Yên Trạch cao hơn mức trung bình quốc gia, trong khi tỷ lệ miễn dịch bảo vệ còn thấp, tạo nên khoảng trống

miễn dịch rõ rệt. Các yếu tố nguy cơ nổi bật gồm nhóm tuổi trẻ (<45 tuổi), tiền sử gia đình có người mắc HBV và tình trạng từng xét nghiệm HBsAg. Đặc biệt, hiện tượng đồng tồn tại HBsAg và anti-HBs phản ánh những thách thức của miễn dịch bảo vệ và khả năng tồn tại biến thể virus. Các phát hiện này làm sáng tỏ bức tranh dịch tễ học HBV tại cộng đồng miền núi, đồng thời cung cấp bằng chứng thực tiễn cho chiến lược phòng chống.

VI. KIẾN NGHỊ

- Tăng cường sàng lọc HBV định kỳ tại tuyến y tế cơ sở.
- Mở rộng tiêm chủng bổ sung cho người trưởng thành chưa có miễn dịch.
- Truyền thông – tư vấn để giảm nguy cơ lây truyền trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global Hepatitis Report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. Gish RG et al. Hepatitis B in Asia – The silent epidemic: Regional burden and strategies. *Viral*

- Hepat. 2023;30(S1):15–23.
3. Vietnam Ministry of Health. Hepatitis Elimination Country Profile. Global Hepatitis Resource Center; Jun 2025.
4. Nguyen Van Tri et al. Barriers to hepatitis B screening and vaccination in rural Vietnam: a systematic review. *BMC Public Health*. 2023;23:1221.
5. Van Thi Thu Hang et al. Socio-cultural challenges to HBV elimination in ethnic minority communities in Northern Vietnam. *Lancet Reg Health West Pac*. 2024;39:100831.
6. Gish RG, Nguyen Hoang Hung. Seroprevalence and HBV exposure profile among adults in Ho Chi Minh City: Baseline for micro-elimination. *Liver Int*. 2023;43(6):1182–90.
7. Vietnam Ministry of Health. National Hepatitis Surveillance Report 2025. Hanoi: MOH; 2025.
8. Pham Thi Ngoc Dung et al. HBV micro-elimination roadmap in Ho Chi Minh City: baseline seroprevalence. *Lancet Reg Health West Pac*. 2023;30:100620.
9. WHO. Global Hepatitis Report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024.
10. Dao Thi Thu et al. Adult hepatitis B immunity gaps in Central Vietnam: implications for catch-up vaccination. *Vaccine*. 2023;41(18):2701–9.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ NHẬN ĐỊNH NGUY CƠ TỔN THƯƠNG DA DO ÁP LỰC THEO THANG ĐIỂM BRADEN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Hồng Minh¹, Võ Thị Cẩm Nhung¹, Nguyễn Thị Bích Ngọc¹,
Nguyễn Thị Thương¹, Nguyễn Thị Phương Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả nhận định nguy cơ TTDDAL theo thang điểm Braden của điều dưỡng chăm sóc so với chuẩn vàng là điều dưỡng chuyên gia CSVT tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành từ 02/2025 đến 06/2025 trên 139 điều dưỡng thuộc các khối Nội, Ngoại và Hồi sức đã được tập huấn quy trình đánh giá TTDDAL. Mỗi điều dưỡng thực hiện một lượt đánh giá nguy cơ bằng thang Braden, so sánh với đánh giá độc lập của điều dưỡng chuyên gia chăm sóc vết thương (CSVT). Phân tích độ chính xác, độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương/âm và hệ số Kappa được sử dụng. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của điều dưỡng là 33,8 ± 6,4; nữ giới chiếm 88,9%. Tỷ lệ đánh giá đúng so với chuyên gia đạt 94,2% (KTC 95%: 89,1–97,1). Độ nhạy 95,9% (KTC 95%: 88,7–98,6), độ đặc hiệu

92,3% (KTC 95%: 83,2–96,7), giá trị tiên đoán dương 93,4% (KTC 95%: 85,5–97,2), giá trị tiên đoán âm 95,2% (KTC 95%: 86,9–98,4). Hệ số Kappa đạt 0,884 (KTC 95%: 0,806–0,962), $p < 0,001$, phản ánh mức độ đồng thuận rất cao. Các yếu tố vận động và ma sát/trượt có độ chính xác cao nhất ($\geq 96\%$), trong khi yếu tố dinh dưỡng có tỷ lệ sai nhiều nhất (12,2%). **Kết luận:** Điều dưỡng chăm sóc tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM có độ chính xác cao trong đánh giá nguy cơ TTDDAL bằng thang Braden so với điều dưỡng chuyên gia CSVT. Nghiên cứu gợi ý cần tăng cường đào tạo và giám sát đối với các yếu tố dễ sai sót, đặc biệt là dinh dưỡng, đồng thời tiếp tục chuẩn hóa quy trình đánh giá nhằm nâng cao hiệu quả phòng ngừa TTDDAL. **Từ khóa:** tổn thương da do áp lực, loét tì đè, thang điểm Braden, điều dưỡng, chăm sóc, điều dưỡng chuyên gia chăm sóc vết thương, đánh giá nguy cơ

SUMMARY

EVALUATION OF PRESSURE INJURY RISK ASSESSMENT USING THE BRADEN SCALE BY NURSES AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Objective: To evaluate the assessment results of

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Cẩm Nhung
Email: nhung.vtc@umc.edu.vn
Ngày nhận bài: 12.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025
Ngày duyệt bài: 18.11.2025