

Mô tả đặc điểm dịch tễ học của bệnh thủy đậu tại tỉnh Kon Tum năm 2018

Đoàn Vương Diễm Khánh^{1*}, Nguyễn Lộc Vương², Nguyễn Thị Hồng Nhi³, Đặng Cao Khoa¹

(1) Khoa Y tế Công Cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Kon Tum

(3) Viện Đào tạo và Bồi dưỡng cán bộ quản lý y tế, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tại Việt Nam, số người mắc bệnh thủy đậu (BTĐ) luôn ở mức cao, khoảng 25.000 đến 40.000 trường hợp, chủ yếu là trẻ em. Tại Kon Tum, số mắc BTĐ hằng năm duy trì ở mức cao, trung bình 5 năm từ năm 2013 - 2017 là 779 ca/năm. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm dịch tễ học của BTĐ tại tỉnh Kon Tum năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu được tiến hành trên 368 bệnh nhân thủy đậu (BNTĐ) ở tỉnh Kon Tum từ tháng 1-12/2018. Thu thập số liệu dựa vào biểu mẫu báo cáo tháng BTĐ của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Kon Tum. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc BTĐ/100.000 dân là 68,8. Phân bố mắc BTĐ ở các xã khu vực III cao nhất, chiếm 52,7%. BNTĐ có ở tất cả các tháng trong năm, tháng 3 có số mắc đạt đỉnh cao nhất, chiếm 51%. Tỷ lệ mắc BTĐ/100.000 dân ở nữ là 78,6; ở nam là 60,0. Tỷ lệ mắc BTĐ/100.000 dân ở nhóm dưới 5 tuổi là cao nhất (286,6). Tỷ lệ mắc BTĐ/100.000 dân ở dân tộc ít người cao gấp gần 3 lần dân tộc Kinh. Phân bố mắc BTĐ ở trẻ nhỏ chiếm tỷ lệ cao nhất (45,6%). **Kết luận:** Cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân về phòng chống BTĐ cho người dân, đặc biệt đối với dân tộc ít người.

Từ khóa: dịch tễ học, bệnh thủy đậu, Kon Tum, Việt Nam.

Abstract

Epidemiological characteristics of varicella in Kon Tum province in 2018

Doan Vuong Diem Khanh^{1*}, Nguyen Loc Vuong², Nguyen Thi Hong Nhi³, Dang Cao Khoa¹

(1) Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Center for Disease Control in Kon Tum Province

(3) Health Management Training Institute, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: In Vietnam, the number of people suffered from Varicella was high, accounting for 25.000 – 40.000 cases and children were dominant. In Kon Tum, the annual number of Varicella cases remains high, the average 5-year period from 2013-2017 was 779 cases per year. **Objective:** The study aimed to describe the epidemiological characteristics of Varicella in Kon Tum province in 2018. **Methodology:** The retrospective description was conducted among 368 Varicella patients in Kon Tum Province from January to December 2018. Data collection was based on the Varicella monthly reporting form of the Kon Tum Center for Disease Control. **Results:** The cumulative prevalence of Varicella/100.000 people was 68.8. The distribution of Varicella in region III was highest, accounting for 52.7%. The Varicella experienced all months of the year, and in March had the highest number of infectious cases, accounting for 51%. The cumulative prevalence of Varicella/100.000 people among women was 78.6, the figure for men was 60.0. The incidence of Varicella/100.000 people in the group under 5 years old was the highest (286.6). The cumulative prevalence of Varicella/100.000 people in ethnic minorities was nearly 3 times higher than that of the Kinh people. The distribution of Varicella in young children accounted for the highest proportion (45.6%). **Conclusion:** There was a need in further strengthening health communication and education for people on preventing and controlling Varicella, especially for ethnic minorities.

Key words: epidemiological characteristics, varicella, Kon Tum, Vietnam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thủy đậu thuộc phân loại nhóm B là bệnh truyền nhiễm có khả năng lây truyền nhanh và có thể gây tử vong. Bệnh chỉ xuất hiện ở người, mọi lứa tuổi đều có thể mắc, nhưng 90% bệnh nhân thủy

đậu là trẻ em ở nhóm tuổi từ 1 đến 14 tuổi. Bệnh xảy ra khắp nơi trên thế giới, đặc biệt ở những nơi dân cư đông đúc như nhà trẻ, trường học, khu tập thể... [1]. Vào năm 2014, Tổ chức Y tế thế giới ước tính mỗi năm có khoảng 4,2 triệu trường hợp mắc

bệnh thủy đậu bị biến chứng nghiêm trọng dẫn tới nhập viện và 4.200 ca tử vong liên quan xảy ra trên toàn cầu [2]. Tại Việt Nam, theo các chuyên gia y tế, số người mắc thủy đậu luôn ở mức cao, trong khoảng 25.000 đến 40.000 trường hợp, chủ yếu là trẻ em. Năm 2017, cả nước ghi nhận số mắc lên đến 42.712 trường hợp, tăng 60,2% so với năm 2016 và tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân được xếp thứ 5 trong 10 bệnh truyền nhiễm có tỷ lệ mắc cao nhất. Số bệnh nhân bắt đầu có xu hướng tăng từ tháng 1, đạt đỉnh vào tháng 3 với 8.000 trường hợp mắc bệnh, các tháng còn lại thường dưới 3.000 ca [3], [4]. Tại Kon Tum, số mắc bệnh thủy đậu hằng năm duy trì ở mức cao, trung bình của 5 năm từ 2013 – 2017 là 779 ca mỗi năm [5]; tỷ lệ mắc luôn xếp thứ 2 hoặc thứ 3 trong toàn quốc [3], [4], [7], [8]. Với số mắc bệnh thủy đậu của cả nước năm 2017 gia tăng rõ rệt, đã đặt ra vấn đề rất cần thiết cho ngành Y tế trong công tác phòng chống bệnh thủy đậu tại cộng đồng. Tuy nhiên, cho đến nay, chủ đề nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học bệnh thủy đậu vẫn còn hạn chế, tại tỉnh Kon Tum chưa nghiên cứu nào về chủ đề này. Xuất phát từ những căn cứ trên, chúng tôi thực hiện đề tài: **“Mô tả đặc điểm dịch tễ học của bệnh thủy đậu tại tỉnh Kon Tum năm 2018”**, với mục tiêu sau: *Mô tả đặc điểm dịch tễ học của bệnh thủy đậu tại tỉnh Kon Tum năm 2018.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ thông tin ca bệnh thủy đậu sinh sống tại địa bàn tỉnh Kon Tum năm 2018.

2.2. Thời gian nghiên cứu

3. KẾT QUẢ

3.1. Phân bố và tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân theo từng huyện, thành phố và toàn tỉnh

Bảng 1. Phân bố và tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân theo từng huyện, thành phố và toàn tỉnh

Địa phương	Dân số trung bình	Số mắc	Tỷ lệ mắc %	Tỷ lệ mắc/ 100.000 dân
Thành phố Kon Tum	171.279	20	5,4	11,7
Đăk Hà	72.998	32	8,7	43,8
Đăk Tô	46.563	16	4,3	34,4
Tu Mơ Rông	26.315	42	11,4	159,6
Ngọc Hồi	57.059	20	5,4	35,1
Đăk Glei	48.302	97	26,4	200,8
Kon Rẫy	26.736	44	12,0	164,6

Thời gian thu thập số liệu từ tháng 7/2018 đến tháng 01/2019.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng theo thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Toàn bộ 368 ca bệnh thủy đậu được báo cáo trong năm 2018.

2.4. Công cụ thu thập số liệu

Xây dựng biểu mẫu thu thập thông tin ca bệnh thủy đậu để thu thập thông tin về dịch tễ học bệnh thủy đậu theo không gian, thời gian, đặc điểm nhân khẩu.

Thông tin được thu thập theo xã khu vực I, II, III: Xã thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi được xác định theo ba khu vực: Xã khu vực III là xã có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; xã khu vực II là xã có điều kiện kinh tế - xã hội còn khó khăn nhưng đã tạm thời ổn định; xã khu vực I là các xã còn lại [9].

2.5. Phương pháp thu thập thông tin

Nguồn thông tin được lấy từ các báo cáo tháng BTĐ của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Kon Tum.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Toàn bộ số liệu được nhập và phân tích bằng Excel 2010. Sử dụng thống kê mô tả thể hiện tần suất, tỷ lệ của các biến định lượng trong nghiên cứu.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế thông qua, số H2018/218 ngày 24/5/2018 và được lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện Đăk Hà, tỉnh Kon Tum đồng ý thực hiện.

Kon Plông	25.987	68	18,5	261,7
Sa Thầy	51.209	9	2,4	17,6
Ia H'Drai	8.552	20	5,4	233,9
Toàn tỉnh	535.000	368	100	68,8

Tổng số BNTĐ tỉnh Kon Tum năm 2018 là 368, tỷ lệ mắc BTĐ/100.000 dân là 68,8. Phân bố BNTĐ ở Đắk Glei có tỷ lệ cao nhất, chiếm 26,4%. Tỷ lệ mắc BTĐ/100.000 dân huyện Kon Plông cao nhất, chiếm 261,7. Các huyện có số mắc ≥ 50 bệnh nhân là Đắk Glei và Kon Plông.

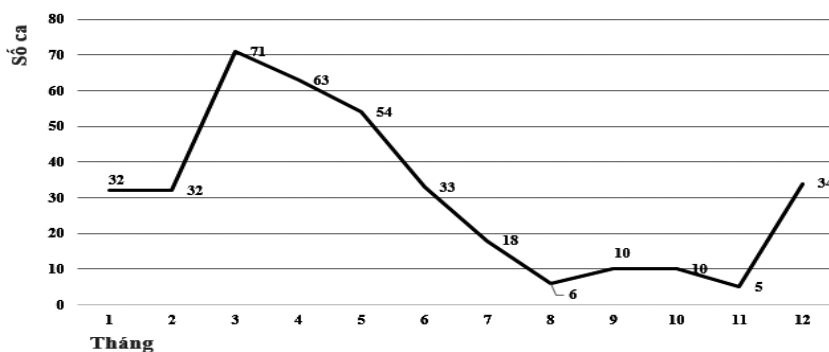
3.2. Phân bố mắc bệnh thủy đậu theo xã khu vực I, II, III

Bảng 2. Phân bố mắc bệnh thủy đậu theo khu vực

Địa phương	Khu vực I		Khu vực II		Khu vực III	
	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%
TP. Kon Tum	8	40,0	12	60,0	0	0
Đắk Hà	11	34,4	5	15,6	16	50,0
Đắk Tô	1	6,3	11	68,8	4	25,0
Tu Mơ Rông	0	0	0	0	42	100
Ngọc Hồi	13	65,0	4	20,0	3	15,0
Đắk Glei	0	0	43	44,3	54	55,7
Kon Rẫy	0	0	40	90,9	4	9,1
Kon Plông	0	0	15	22,1	53	77,9
Sa Thầy	2	22,2	6	66,7	1	11,1
Ia H'Drai	0	0	3	15,0	17	85,0
Toàn tỉnh	35	9,5	139	37,8	194	52,7

Số BNTĐ ở các xã khu vực III chiếm tỷ lệ cao nhất (52,7%).

3.3. Phân bố mắc bệnh thủy đậu theo tháng của toàn tỉnh



Biểu đồ 1. Phân bố mắc bệnh thủy đậu theo tháng của toàn tỉnh

Biểu đồ trên cho thấy tất cả các tháng của năm đều có BNTĐ. Trong đó, số BNTĐ của tháng 3 là cao nhất, chiếm 19,3%.

3.4. Phân bố và tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu theo đặc điểm nhân khẩu

Bảng 3. Phân bố và tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân theo giới

Giới	Dân số trung bình	Số lượng	Tỷ lệ%	Tỷ lệ mắc/100.000 dân
Nam	281.809	169	45,9	60,0
Nữ	253.191	199	54,1	78,6
Toàn tỉnh	535.000	368	100	68,8

Cả 2 giới nam và nữ đều mắc BTĐ. Trong đó, số BNTĐ nữ cao hơn nam giới là 8,2%; tỷ lệ mắc/100.000 dân nữ giới cao hơn nam giới là 18,6%.

Bảng 4. Phân bố và tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân theo nhóm tuổi

Độ tuổi	Dân số	Số lượng	Tỷ lệ%	Tỷ lệ mắc/100.000 dân
< 5 tuổi	44.315	127	34,5	286,6
5 – < 15 tuổi	121.329	186	50,5	153,3
≥ 15 tuổi trở lên	369.356	55	15	14,9
Toàn tỉnh	535.000	368	100	68,8

Số BNTĐ nhóm tuổi 5 – < 15 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (50,5%), tỷ lệ mắc/100.000 cao nhất ở nhóm tuổi < 5 tuổi (286,6).

Bảng 5. Phân bố và tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân theo dân tộc

Dân tộc	Dân số	Số lượng	Tỷ lệ%	Tỷ lệ mắc/100.000 dân
Kinh	250.196	91	24,7	36,4
Dân tộc ít người	284.804	277	75,3	97,3
Toàn tỉnh	535.000	368	100	68,8

Tỷ lệ BNTĐ và tỷ lệ mắc/100.000 dân ở dân tộc ít người cao gấp gần 3 lần dân tộc kinh.

Bảng 6. Phân bố mắc bệnh thủy đậu theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ%
Trẻ nhỏ	168	45,6
Học sinh	148	40,2
Nông	44	12
Công nhân	7	1,9
Buôn bán	1	0,3
Tổng	368	100

BNTĐ ở trẻ nhỏ chiếm tỷ lệ cao nhất, 45,6% và thấp nhất ở đối tượng buôn bán, chiếm 0,3%.

4. BÀN LUẬN

Phân bố và tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân: Đắk Glei là huyện có số mắc BTĐ cao nhất 97 BNTĐ, chiếm tỷ lệ 26,4%, tỷ lệ mắc/100.000 dân cao thứ ba (200,8). Sa Thầy là huyện có số mắc BTĐ thấp nhất 9 BNTĐ, chiếm tỷ lệ 2,4%, tỷ lệ mắc/100.000 dân thấp thứ hai (17,6). So với huyện Sa Thầy thì huyện Đắk Glei là huyện nằm cách thành phố Kon Tum 110km, trên trục đường quốc lộ 14 thông thương với tỉnh khác, có tỷ lệ dân tộc ít người cao hơn, trong khi đó huyện Sa Thầy là huyện chỉ nằm cách thành phố Kon Tum 28km không có đường giao thông thuận lợi sang các huyện hoặc tỉnh khác, tỷ lệ người dân tộc Kinh cũng cao hơn huyện Đắk Glei. Các huyện có tỷ lệ mắc/100.000 dân cao lần lượt: Kon Plông, Ia H'Drai, Đắk Glei, Kon Rẫy, Tu Mơ Rông và thấp nhất ở thành phố Kon Tum. So với giai đoạn 2013 – 2017 của tỉnh Kon Tum [5], các huyện thường có tỷ lệ mắc BTĐ/100.000 dân cao là Tu Mơ Rông, Đắk Glei, Kon Rẫy, Kon Plông, phù hợp với kết quả nghiên cứu năm

2018. So với nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn [10] năm 2010 tại huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang: Tỷ lệ mắc BTĐ năm 2009 cao nhất tỉnh là 150/100.000 dân, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. Kon Plông, Ia H'Drai, Tu Mơ Rông, Đắk Glei, Kon Rẫy, là các huyện nghèo và khó khăn nhất của tỉnh. Giả thuyết về điều kiện kinh tế – xã hội khó khăn, thiếu nước sạch, vệ sinh môi trường và ý thức vệ sinh cá nhân của người dân tại các huyện khó khăn có thể là yếu tố quan trọng cho việc xuất hiện và lây lan dịch bệnh này, cần có nghiên cứu thêm để có cơ sở khoa học.

Toàn tỉnh, tỷ lệ mắc/100.000 dân là 68,8 thấp hơn nhiều so với năm 2017 (189,93) và trung bình 5 năm, giai đoạn 2013 – 2017 của tỉnh Kon Tum (166,67) [5], nhưng vẫn cao hơn so với toàn quốc (2017: 42,64) và khu vực Tây Nguyên (2017: 50,52) [4]. So với nghiên cứu của Phạm Ngọc Đính [11] về BTĐ ở Việt Nam giai đoạn 2005 – 2009: Cả nước ghi nhận 168.548 trường hợp bệnh; tỷ lệ mắc/100.000

dân trung bình 5 năm cả nước là 39,53; khu vực Tây Nguyên có tỷ lệ mắc cao nhất (67,53), thấp nhất là miền Nam (14,21). Sự khác nhau này có thể do địa bàn nghiên cứu Kon Tum của chúng tôi qua các năm, luôn có tỷ lệ mắc BTD rất cao so với các tỉnh, thành khác trong toàn quốc. Khu vực châu Á – Thái Bình Dương, so với nghiên cứu về gánh nặng bệnh thủy đậu của Anne (2019) [12]: Tỷ lệ mắc/100.000 dân ở Úc là 17,8 (năm 2006); là 19,6 (năm 2008), thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi.

Phân bố mắc bệnh thủy đậu theo xã khu vực I, II, III: Tỷ lệ BNTĐ cao nhất ở các xã có điều kiện kinh tế – xã hội đặc biệt khó khăn (khu vực III) với 52,7%. Như vậy, điều kiện kinh tế – xã hội khó khăn của các xã với các tiêu chí được xác định như tỷ lệ hộ nghèo, số hộ dân tộc thiểu số, giao thông, trường học, trạm y tế, nước sinh hoạt, nhà tiêu hợp vệ sinh [13], [14] có thể là những yếu tố quan trọng liên quan đến việc phát sinh và lây lan BTD, cần có nghiên cứu thêm để có cơ sở khoa học.

Phân bố mắc bệnh thủy đậu theo tháng: Tất cả các tháng của năm 2018 đều có BNTĐ. Số BNTĐ tập trung vào các tháng đầu năm, tăng dần và đạt đỉnh vào tháng 3; sau đó, giảm dần, thấp nhất là tháng 8 và 11, tăng lên ở tháng 12. Riêng trong tháng 3, 4, 5 số BNTĐ là 188, chiếm tỷ lệ 51%. Điều này, có lẽ phù hợp với khí hậu của tỉnh Kon Tum chỉ có 2 mùa, mùa mưa từ tháng 4 đến tháng 11 và mùa khô từ tháng 12 đến tháng 3 năm sau, độ ẩm không khí thấp nhất là vào tháng 3; những tháng mùa khô nắng nóng, nhiều vùng khô hạn thiếu nước sinh hoạt, vệ sinh, nhất là đối với những vùng sử dụng nước giếng, nước giọt tự chảy... là yếu tố thuận lợi tăng số trường hợp mắc BTD. So với nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn [10]: Tháng có tỷ lệ mắc trung bình thấp nhất là tháng 2 (0,83/100.000 dân) và cao nhất là tháng 4 (13,31/100.000 dân), tương tự với nghiên cứu của chúng tôi. So với nghiên cứu của Andrea Streng tại Đức năm 2013 [15]: Giai đoạn 10/2006 – 9/2011 ghi nhận 16.054 trường hợp bệnh với đỉnh dịch hằng năm vào mùa xuân, tương tự như nghiên cứu của chúng tôi.

Phân bố và tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân theo giới: BNTĐ nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới, tương ứng tỷ lệ/100.000 dân ở nữ cũng cao hơn nam. Kết quả này phù hợp với tỷ lệ mắc BTD theo giới trung bình 5 năm, giai đoạn 2013 – 2017 của tỉnh Kon Tum [5], ở nữ là 54,3% cao hơn nam có tỷ lệ là 45,7% và tỷ lệ mắc/100.000 dân theo giới tính ở nữ cũng cao hơn nam là 205,9 và 135,9. So với nghiên cứu của Đinh Thị Ái Liên [16], BNTĐ nữ tỷ lệ 56,1% cao hơn nam có tỷ lệ 43,9%; của Sophie Chien

Hui Wen và cộng sự [17]: BNTĐ nữ tỷ lệ 52% cao hơn nam có tỷ lệ 48%, kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Phân bố và tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân theo nhóm tuổi: Tỷ lệ mắc phân bố trong mẫu nghiên cứu, cao nhất ở nhóm từ 5 – < 15 tuổi, sau đó đến nhóm < 5 tuổi. Nhưng tỷ lệ mắc/100.000 dân cao nhất ở nhóm < 5 tuổi, rồi đến nhóm từ 5 – < 15 tuổi. Số mắc ở nhóm < 15 tuổi chiếm đa số. So với tỷ lệ mắc BTD theo tuổi trung bình 5 năm, giai đoạn 2013 – 2017 tại tỉnh Kon Tum [5]: Nhóm từ 5 – < 15 tuổi là 52,9% cao hơn các nhóm tuổi còn lại; nhóm < 15 tuổi là 79,2%, tương tự như kết quả nghiên cứu năm 2018. Nhưng, tỷ lệ mắc/100.000 dân thì nhóm từ 5 – < 15 tuổi là cao nhất với 629,6, khác với nghiên cứu của chúng tôi.

Về phân bố mắc bệnh thủy đậu theo nhóm tuổi: So với nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn và cộng sự [10], 95% trường hợp mắc BTD rơi vào lứa tuổi trẻ em; nhóm từ 1 – 5 tuổi cao nhất chiếm 50,9%, từ 6 – 15 tuổi chiếm 37,4%, nhóm trên 15 tuổi chiếm 4,7%, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Harigane năm 2015 [18] cho thấy tỷ lệ BNTĐ cao nhất là ở nhóm 0 – 4 tuổi với tỷ lệ các năm 2009, 2011 lần lượt là 78% và 75%. Kết quả này, ở nhóm < 5 tuổi, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ mắc bệnh của nhóm < 15 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu dịch tễ học BTD của Brisson năm 2015 tại Anh và Canada [19], có kết quả thường ở khoảng 85%.

Về tỷ lệ mắc/100.000 dân theo nhóm tuổi: So với nghiên cứu của Andrea Streng [15]: Số ca mắc BTD tập trung chủ yếu ở nhóm dưới 5 tuổi là 9.631, tỷ lệ mắc/1.000 dân của nhóm < 1 tuổi là 10,7; từ 1 – 4 tuổi là 28,2; từ 5 – 9 tuổi là 16,9, tỷ lệ mắc thấp hơn nhưng nhóm tuổi mắc cao nhất như nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Gao năm 2015 ở Úc [20] cho kết quả: Tỷ lệ mắc/100.000 dân cao nhất ở nhóm từ 0 – 4 tuổi là 10.505, tiếp đến là nhóm 5 – 14 tuổi là 3.766, nghiên cứu này có tỷ lệ mắc cao hơn, nhưng tương tự nhóm tuổi mắc cao nhất như nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả các nghiên cứu trên tương tự như nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc BTD/100.000 dân ở nhóm < 5 tuổi cao nhất và chủ yếu số mắc tập trung nhóm < 15 tuổi. Nhóm < 5 tuổi là nhóm học nhà trẻ, mẫu giáo nên dễ bị lây truyền BTD từ các trẻ khác. Về dự phòng, đây là nhóm đối tượng khó triển khai các biện pháp dự phòng nhất, bởi vì trẻ ở độ tuổi này chưa có khả năng tự vệ sinh cá nhân cũng như khả năng tự phòng bệnh trong sinh hoạt hằng ngày, cần phải có sự giúp đỡ của bố mẹ.

Phân bố và tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân theo dân tộc: Tỷ lệ mắc BTD ở dân tộc ít người cao hơn dân tộc Kinh, tương ứng tỷ lệ mắc/100.000 dân ở dân tộc ít người cũng cao hơn dân tộc Kinh. So với tỷ lệ mắc BTD theo dân tộc trung bình 5 năm, giai đoạn 2013 – 2017 tại Kon Tum [5]: Dân tộc ít người là 65,1% cao hơn dân tộc Kinh có tỷ lệ là 34,9%; tương ứng tỷ lệ mắc/100.000 dân là 180,3 và 146,8, tương tự như kết quả nghiên cứu năm 2018. Hiện nay, vẫn chưa có nghiên cứu nào báo cáo khả năng mắc bệnh khác nhau của người dân tộc Kinh và dân tộc ít người. Tuy nhiên, có thể các yếu tố về điều kiện kinh tế - xã hội ở mức thấp, vệ sinh môi trường còn hạn chế, ý thức về phòng bệnh chưa cao, cùng với các tập quán, hủ tục lạc hậu... của dân tộc ít người có liên quan đến tỷ lệ mắc BTD cao, cần có thêm những nghiên cứu để làm sáng tỏ vấn đề này.

Phân bố mắc bệnh thủy đậu theo nghề nghiệp: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ BNTĐ là trẻ nhỏ chiếm cao nhất 45,6%; sau đó đến học sinh tỷ lệ 40,2%. So với nghiên cứu của Đinh Thị Ái Liên [10], tỷ lệ mắc BTD ở trẻ nhỏ và học sinh cao nhất 43,5%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ mắc BTD ở nhóm trẻ nhỏ và học sinh cao hơn (85,8%), đó là do nghiên cứu của chúng tôi lấy số mắc BTD từ cộng đồng. Nhưng qua đó, cho thấy BNTĐ chủ yếu tập trung ở nhóm trẻ nhỏ và học sinh, có thể giải thích điều này là do trẻ nhỏ và học sinh ở nhà trẻ và trường học nơi tập trung đông người là môi trường thuận lợi để bị lây nhiễm BTD nên tỷ lệ mắc bệnh cao hơn so với các nhóm có nghề nghiệp là người lớn có ý thức vệ sinh, tự phòng bệnh tốt hơn.

Hạn chế của nghiên cứu: Các số liệu dịch tễ hồi cứu, thu thập có thể sai số do cách thu thập thông tin, ghi nhận trường hợp bệnh và báo cáo của các Trung tâm Y tế huyện, thành phố và các Trạm Y tế xã, phường, thị trấn khác nhau.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

- Tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân là 68,8. Trong đó, huyện Kon Plông cao nhất là 261,7; thành

phố Kon Tum thấp nhất là 11,7. Phân bố mắc bệnh thủy đậu theo khu vực: Các xã khu vực III cao nhất chiếm 52,7%; các xã khu vực I thấp nhất là 9,5%. Bệnh nhân thủy đậu có ở tất cả các tháng trong năm, tháng 3 có số mắc đạt đỉnh cao nhất và số mắc tập trung vào tháng 3, 4, 5, chiếm tỷ lệ 51%. Tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân theo giới: Ở nữ là 78,6; ở nam là 60. Tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân theo nhóm tuổi: Nhóm dưới 5 tuổi là 286,6; nhóm từ 5 đến dưới 15 tuổi là 153,3; nhóm từ 15 tuổi trở lên là 14,9. Tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân theo dân tộc: Dân tộc ít người là 97,3; dân tộc Kinh là 36,4. Phân bố mắc bệnh thủy đậu theo nghề nghiệp: Trẻ nhỏ là 45,6%; học sinh là 40,2%; nhóm nghề nghiệp khác là 14,2%.

- Kết quả nghiên cứu khuyến nghị rằng cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân về phòng chống BTD; ưu tiên cho dân tộc ít người với đa dạng các hình thức và nội dung phù hợp với đối tượng; tập trung công tác truyền thông vào quý I và quý IV hàng năm; chú ý truyền thông tại các địa bàn xã, huyện nghèo, khó khăn và trong các trường học, nhất là các trường mầm non và mẫu giáo. Thường xuyên tổ chức các đợt giám sát dịch BTD tại các địa phương để đảm bảo việc ghi nhận trường hợp bệnh đúng và đầy đủ theo quy định. Giám sát chặt chẽ các ổ dịch cũ và mới phát sinh để phát hiện sớm các trường hợp bệnh, cách ly, xử lý kịp thời, tích cực giảm số mắc, không để dịch BTD lây lan rộng trong cộng đồng. Thủy đậu là bệnh dịch lưu hành địa phương, cho nên cần có kế hoạch và chủ động trong công tác phòng chống BTD, triển khai đồng bộ các biện pháp để khoanh vùng và xử lý hiệu quả các ổ dịch làm giảm lây lan và giảm số mắc. Mở rộng thêm các điểm tiêm vắc xin phòng BTD, cung ứng vắc xin có giá phù hợp với người dân; đồng thời tăng cường truyền thông về tác dụng, lợi ích, đối tượng, lịch tiêm vắc xin phòng BTD để người dân biết, hưởng ứng và đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, đủ mũi tăng cường miễn dịch cho cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trường Đại học Y Dược Huế. Giáo trình bệnh truyền nhiễm. Thừa Thiên Huế: Nhà xuất bản Đại học Huế; 2015.
2. World Health Organization. Varicella and herpes zoster vaccines: WHO position paper June 2014. Wkly Epidemiol Rec; 2014. 89(25), p. 265-287.
3. Cục Y tế dự phòng. Niên giám thống kê bệnh truyền nhiễm 2016. Hà Nội: Nhà xuất bản Thanh Niên; 2015.
4. Cục Y tế dự phòng. Niên giám thống kê bệnh truyền nhiễm 2017. Hà Nội: Nhà xuất bản Thanh Niên; 2016.
5. Sở Y tế tỉnh Kon Tum. Báo cáo số 457/BC-SYT ngày 08/02/2018 về tình hình bệnh thủy đậu trên địa bàn tỉnh Kon Tum từ năm 2013-2017; 2018.
6. Cục Y tế dự phòng. Niên giám thống kê bệnh truyền nhiễm 2013. Hà Nội: Nhà xuất bản Thanh Niên; 2013.
7. Cục Y tế dự phòng. Niên giám thống kê bệnh truyền nhiễm 2014. Hà Nội: Nhà xuất bản Thanh Niên; 2014.
8. Cục Y tế dự phòng. Niên giám thống kê bệnh truyền nhiễm 2015. Hà Nội: Nhà xuất bản Thanh Niên; 2015.

9. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 582/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: Phê duyệt danh sách thôn đặc biệt khó khăn, xã khu vực III, khu vực II, khu vực I thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2016 – 2020; 2017.

10. Nguyễn Anh Tuấn và cộng sự. Đặc điểm bệnh thủy đậu tại tỉnh Tuyên Quang: 2005-2009. Tạp chí Y học thực hành; 2013. Tập 741(11): 111-113.

11. Phạm Ngọc Đình và cộng sự. Bệnh thủy đậu ở Việt Nam 2005-2009: Phân bố tỷ lệ mắc và các đường cong dịch. Tạp chí y học dự phòng; 2014. Tập XX, số 10 (118): 121- 126.

12. Anne Eng Neo Goh. Burden of varicella in the Asia-Pacific region: a systematic literature review. Expert review of vaccines; 2019. 18 (5): 475–493.

13. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 50/2016/QĐ-TTg ngày 03/11/2016 về tiêu chí xác định thôn đặc biệt khó khăn, xã thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2016 – 2020; 2016.

14. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 582/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: Phê duyệt danh sách thôn đặc biệt khó khăn, xã khu vực III, khu vực II, khu vực I thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2016 - 2020, Hà Nội; 2017.

15. Andrea Streng. Varicella routine vaccination and the effects on varicella epidemiology - results from the Bavarian Varicella Surveillance Project (BaVariPro), 2006-2010. BMC Infect Dis; 2013.

16. Đinh Thị Ái Liên. Nghiên cứu đặc điểm bệnh thủy đậu và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Phong-Da liễu Trung ương Quy Hòa năm 2016-2017. Luận án Chuyên Khoa 2 Quản Lý Y Tế, Trường Đại học Y Dược Huế; 2017.

17. Sophie Chien-Hui Wen. Prospective surveillance of hospitalisations associated with varicella in New Zealand children. J Paediatr Child Health; 2015. 51(11): 1078-83.

18. Harigane. The role of temperature in reported chickenpox cases from 2000 to 2011 in Japan. Epidemiol Infect; 2012. 143: 2666–2678.

19. Brisson M, Edmunds W.J and et al. Epidemiology of varicella zoster virus infection in Canada and the United Kingdom. Epidemiol Infect; 2001. 127: 305-314.

20. Gao. Control of varicella in the post-vaccination era in Australia: A model-based assessment of catch-up and infant vaccination strategies for the future. Epidemiol Infect; 2015. 143: 1467 – 1476.