

# Kiến thức, Thái độ và Thực hành Phòng chống lây nhiễm vi rút viêm gan B của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

NGUYỄN THỊ ĐIỂM  
LÊ THỊ PHƯƠNG, TẠ VĂN TRÂM  
Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

## TÓM TẮT

Nhiễm vi rút viêm gan B (HBV) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mắc và tử vong cho cộng đồng và là vấn đề y tế quan trọng ở các nước trên thế giới. Nhân viên y tế (NVYT) là đối tượng có nguy cơ cao trong nhiễm HBV. Việc NVYT có kiến thức, thái độ và thực hành tốt về phòng chống lây nhiễm HBV là điều cần thiết.

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống lây nhiễm HBV của NVYT Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2009.

Phương pháp: Cắt ngang mô tả có phân tích.

Kết quả: 95% NVYT biết các loại vi rút gây viêm gan, 93,2% biết đường lây truyền của HBV, tỉ lệ NVYT hiểu biết và thực hiện tốt các biện pháp phòng chống lây nhiễm HBV là 90%. Đa số NVYT đều có thái độ tích cực trong việc ngăn ngừa và kiểm soát nhiễm HBV.

Kết luận: cần có những lớp tập huấn để hỗ trợ kiến thức phòng chống HBV trong NVYT.

**Từ khóa:** vi rút viêm gan B (HBV), nhân viên y tế (NVYT)

## SUMMARY

Knowledge, attitude and practice on HBV infective prevention among health care workers (HCWs) at Tien Giang General Hospital in 2009.

Hepatitis B virus (HBV) infection is one of leading cause disease and death in community and is considered as an important health problem in all countries on the world. HCWs are the high risk individuals of HBV infection. HCWs have good knowledge, attitude and practice on HBV are necessary.

Objectives: assess the knowledge, attitude and practice on HBV infectious prevention among HCWs at Tien Giang General Hospital in 2009.

Method: Descriptive and cross – sectional study and analysis.

Results: There are 95% of HCWs known about the kinds of Hepatitis virus, among 93.2% of them understood about the transmission way of HBV. The proportion of HCWs had had good knowledge and practice about HBV prevention measures was 90%. Most of them had a positive attitude about prevention and control of HBV infection.

Conclusions: need train projects for HCWs of appropriate prevention and control measures to reduce HBV infection.

**Keywords:** hepatitis B virus (HBV), health care workers (HCWs)

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan siêu vi B (VGSVB) là một trong những bệnh virút thường gặp nhất hiện nay và là mối quan tâm sức khỏe toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế thế giới, hiện nay trên thế giới có hơn 2 tỉ người bị nhiễm virút viêm gan B; trong đó hơn 350 triệu người bị nhiễm HBV mạn tính và hơn 1 triệu trường hợp tử vong hàng năm (tương đương với 2800 trường hợp mỗi ngày, 115 trường hợp mỗi giờ, 1-2 trường hợp mỗi phút) do biến chứng của VGSVB mạn tính, xơ gan, ung thư gan, bệnh gan giai đoạn cuối. Bệnh VGSVB có trên khắp thế giới nhưng tập trung chủ yếu ở khu vực châu á, vùng Thái Bình Dương và Châu Phi. Hiện nay Việt Nam có tỉ lệ nhiễm HBV là 10 - 15% và là một trong những nước có tỉ lệ nhiễm HBV cao nhất thế giới. Tại Tiền Giang chưa thấy những báo cáo tỉ lệ nhiễm HBV.

VGSVB là một bệnh nguy hiểm, có khả năng lây nhiễm cao nhất, cao hơn 100 lần so với HIV. Đặc biệt khả năng lây nhiễm HBV đối với nhân viên y tế (NVYT) là rất cao. Vì thế, Bộ Y tế đã công nhận VGSVB là một bệnh nghề nghiệp.

Việc điều trị VGSVB mạn tính là một vấn đề hết sức nan giải, mất nhiều thời gian và tốn kém. Tuy đã có vaccin tiêm ngừa hiệu quả nhưng nhiễm HBV luôn là mối đe dọa đối với mọi người đặc biệt là NVYT. Nhằm giảm thiểu tần suất nhiễm HBV từ người bệnh thì NVYT phải tăng cường các biện pháp đề phòng lây nhiễm và đây cũng là mối quan tâm của ngành Y tế Tiền Giang hiện nay. Do đó chúng tôi đã thực hiện đề tài đánh giá kiến thức, thái độ thực hành phòng chống lây nhiễm HBV của NVYT Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2009 nhằm các mục tiêu sau đây:

- Mục tiêu tổng quát: Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống lây nhiễm HBV của NVYT Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2009.

- Mục tiêu cụ thể:

+ Đánh giá kiến thức của NVYT về HBV.

+ Đánh giá thái độ và thực hành phòng chống lây nhiễm HBV.

+ Tìm hiểu các nguồn thông tin về HBV mà NVYT tiếp cận.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Đối tượng:** NVYT Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang.

2. **Phương pháp nghiên cứu:**

- Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả có phân tích

- Thu thập dữ liệu: Bộ câu hỏi

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 17.0

### 3. Cơ mẫu:

- Theo công thức tính:  $n = Z^2 \cdot p(1-p)/d^2$   
 + Z: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95 % ứng với Z = 1,96

+ p: Tỷ lệ NVYT có kiến thức, thái độ, thực hành đúng với việc phòng chống lây nhiễm HBV, p = 0,5

+ d: Sai số cho phép, d = 0,05

⇒  $n = (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5) / (0,05)^2 = 384,16$

- Tổng số NVYT khảo sát là: 385 người

4. Tiêu chí chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên NVYT ở các khoa phòng

### 5. Định nghĩa biến số:

- Nhóm tiếp xúc trực tiếp: gồm NVYT ở các Khoa Cấp cứu, Lâm sàng, Khoa khám, Xét nghiệm, Giải phẫu bệnh.

- Nhóm tiếp xúc gián tiếp: Phòng Tổ chức cán bộ, Tài chính kế toán, Kế hoạch tổng hợp, Vật tư trang thiết bị, Hành chính quản trị, Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Khoa Dược.

6. Thời gian thực hiện đề tài: tháng 8 năm 2009.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm mẫu

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi - trình độ chuyên môn

Nhóm tuổi	n	%	Trình độ chuyên môn	n	%
20 - 30	114	29,6	Bác sĩ	67	17,4
31 - 40	116	30,1	Điều dưỡng - Kỹ thuật viên	254	66,0
41 - 50	120	31,2	Chuyên môn khác	49	12,7
51 - 60	35	9,1	Hộ lý	15	3,9

Bảng 2. Phân loại theo nhóm tiếp xúc

Nhóm tiếp xúc	n	%
Trực tiếp	301	78,2
Gián tiếp	84	21,8

### 2. Sự hiểu biết về vi rút viêm gan B

Bảng 3. Hiểu biết về các đường lây truyền HBV:

Đường lây truyền	n	%
Qua máu, dịch tiết, kim đâm bị nhiễm	359	93,2
Tình dục	253	65,7
Từ mẹ sang con lúc chuyển dạ	194	50,4
Sữa mẹ	107	27,8
Ăn uống	46	11,9

Bảng 4. Một số kiến thức về HBV

Nội dung		Nhóm tiếp xúc trực tiếp		Nhóm tiếp xúc gián tiếp		P
		n	%	n	%	
HBV có khả năng tồn tại và lây nhiễm cao hơn HIV	Đúng	244	81,0	46	54,7	<0,001
Không cần thiết điều trị tất cả người nhiễm HBV	Đúng	208	69,1	41	48,8	0,001
Biết được 4 diễn biến của VGSVB	Đúng	102	33,9	16	19,0	0,009
NVYT nguy cơ phơi nhiễm cao hơn các ngành nghề khác	Đúng	298	98,0	77	91,7	0,008

Bệnh VGSVB thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia	Đúng	283	94,0	76	90,4	0,516
---	------	-----	------	----	------	-------

Bảng 5. Test chẩn đoán phát hiện và ý nghĩa việc điều trị VGSVB mạn tính

Trình độ bác sĩ	n=67	% đúng
Hiểu đúng bản chất của HBsAg và HBeAg	64	95,5
Hiểu đúng test chẩn đoán phát hiện đầu tiên trong nhiễm HBV	62	92,5
Biết đủ ý nghĩa của việc điều trị VGSVB mạn tính	49	73,1

### 3. Thái độ của NVYT về phòng chống lây nhiễm HBV

Bảng 6. Nhận thức bản thân về việc xét nghiệm HBsAg và tiêm ngừa vaccin

Nội dung	n	%
Nhận thức về việc xét nghiệm HBsAg		
Rối	113	81,3
Chưa	36	9,4
Không nhớ rõ	28	7,3
Không quan tâm	8	2,0
Nhận thức sau khi xét nghiệm HBsAg (-) và HBsAb (-)		
Tiêm ngừa vaccin	275	71,5
Chưa tiêm ngừa	110	28,5

Bảng 7. Nhận thức của bản thân sau khi xét nghiệm HBsAg (+)

Nhận thức	n=385	%
Động viên người thân đi xét nghiệm và tiêm ngừa	257	66,7
Bản thân đề phòng lây nhiễm cho bệnh nhân	249	64,7
Xin tư vấn thầy thuốc chuyên khoa	220	57,1
Tự theo dõi	116	30,1
Có chế độ ăn uống hợp lý	117	27,8
Không làm gì	26	6,8

### 4. Thực hành phòng chống lây nhiễm HBV

Bảng 8. Thực hành các biện pháp phòng chống lây nhiễm HBV khi làm công tác chuyên môn

Nội dung	n=385	%
Sử dụng dụng cụ y tế vô khuẩn		
Luôn luôn	346	89,9
Thường thường	29	7,5
Không có ý kiến	10	2,6
Sử dụng kim, bơm tiêm một lần		
Luôn luôn	371	96,3
Thường thường	14	3,7
Mang găng khi làm công tác chuyên môn		
Luôn luôn	256	66,5
Thường thường	59	15,3
Thỉnh thoảng	67	17,4
Không mang	3	0,8

Mang kính bảo hộ		
Luôn luôn	54	14,0
Thường thường	56	14,5
Thỉnh thoảng	118	30,6
Rất hiếm khi	83	21,6
Không mang	74	19,3
Hủy bỏ kim tiêm bệnh phẩm, chất thải		
Đúng quy trình	368	95,6
Chưa đúng quy trình	8	2,1
Không có ý kiến	9	2,3

### 5. So sánh sự khác biệt giữa trình độ chuyên môn với việc thực hành

Bảng 9. So sánh sự khác biệt giữa trình độ chuyên môn với việc thực hành về các biện pháp phòng chống lây nhiễm HBV

Nội dung	Thực hiện	Bác sĩ		Điều dưỡng, KTV		P
		n = 67	%	n = 254	%	
Dụng cụ y tế vô khuẩn	Luôn luôn	63	94,0	226	89	0,410
Sử dụng kim, bơm tiêm vô khuẩn	Luôn luôn	66	98,5	246	96,9	0,156
Mang găng tay	Luôn luôn	33	49,3	186	73,2	<0,001

### 6. Sự khác biệt giữa thái độ và thực hành

Bảng 10. Sự khác biệt giữa thái độ và thực hành của NVYT khi làm công tác chuyên môn

Mang găng	Thái độ của bản thân đối với HBV						P
	Rất lo lắng		Quan tâm lo lắng		Bình thường và không quan tâm		
	n=69	%	n=239	%	n=77	%	
Thỉnh thoảng	12	17,4	28	11,7	26	34,2	0,001
Thường thường	3	4,3	42	17,6	14	18,4	
Luôn luôn	54	78,3	166	48,5	36	46,1	
Rất hiếm khi	0	0,0	1	0,4	0	0,0	
Không mang	0	0,0	2	0,8	1	1,3	

### 7. Nguồn thông tin về HBV

Bảng 11. Nguồn thông tin về HBV mà NVYT tiếp cận được

Nguồn thông tin	n	%
Phương tiện truyền thông	347	90,1
Trưởng y tế	285	74,0
Huấn luyện trong bệnh viện	220	57,1
Hội nghị hội thảo	188	48,8

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu.

- Số NVYT được khảo sát giữa các nhóm tuổi tương đối đồng đều khoảng 30%, riêng nhóm tuổi từ 51- 60 tuổi chỉ bằng khoảng 1/3 các nhóm tuổi khác (9,1%).

- Phần lớn NVYT trong nghiên cứu có chuyên môn là điều dưỡng - kỹ thuật viên 66,0%, kể đến bác sĩ là 17,4%, chuyên môn khác 12,7% còn lại là hộ lý 3,9%.

- Số người nhóm tiếp xúc trực tiếp hơn 3,5 lần số người nhóm tiếp xúc gián tiếp.

### 2. Sự hiểu biết về vi rút viêm gan B.

- Hiểu biết về đường lây truyền: đường lây qua máu, dịch tiết, kim đâm bị nhiễm được biết nhiều nhất (93,2%) do có liên quan đến nghề nghiệp của NVYT, kế đó là đường tình dục (65,7%); lây truyền từ mẹ sang con lúc chuyển dạ (50,4%) vì nghĩ rằng HBV truyền từ mẹ sang con trong lúc mang thai. Tuy nhiên tỉ lệ hiểu nhầm về đường lây truyền của HBV qua sữa mẹ với tỉ lệ không nhỏ 27,8% và hiểu sai lây qua đường ăn uống là 11,9%.

- Nhóm tiếp xúc trực tiếp hiểu hơn hẳn nhóm tiếp xúc gián tiếp về: khả năng tồn tại HBV ở môi trường bên ngoài bền hơn HIV nên dễ lây nhiễm và dễ lây hơn HIV; về việc không cần thiết phải điều trị tất cả những người bị nhiễm HBV hay biết được bốn diễn biến của HBV mạn tính và hiểu được NVYT nguy cơ phơi nhiễm HBV cao hơn nhiều so với các ngành nghề khác ( $P < 0,05$ ). Riêng sự hiểu biết về VGSVB là một trong những bệnh của chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia thì không có sự khác biệt giữa hai nhóm tiếp xúc ( $P = 0,516$ ) với tỉ lệ rất cao ( $> 90%$ ); vì đây là kiến thức thuộc về lĩnh vực xã hội.

- Hiểu về test chẩn đoán phát hiện và ý nghĩa của việc điều trị VGSVB mạn tính: trên 92% bác sĩ hiểu đúng bản chất HBsAg, HBeAg và test chẩn đoán tâm soạt đối với người nhiễm HBV. Tuy nhiên tỉ lệ hiểu đầy đủ ý nghĩa của việc điều trị VGSVB mạn tính là 73,1%, điều này có thể do nhóm bác sĩ mà chúng tôi khảo sát là của một Bệnh viện Đa khoa.

### 3. Thái độ của cán bộ y tế về phòng chống lây nhiễm HBV.

- Thái độ của bản thân đối với HBV: Nhận thức của NVYT về việc đi xét nghiệm HBsAg là 81,3% và đã tiêm ngừa vaccin có tỉ lệ 71,5%.

- Nhận thức bản thân sau khi xét nghiệm HBsAg (+): trên 64% nhận thức được phải động viên người thân đi xét nghiệm, tiêm ngừa và để phòng lây nhiễm cho bệnh nhân. Tỉ lệ xin tư vấn thầy thuốc chuyên khoa 57,1%, tự theo dõi 30,1% và số người hiểu được cần có chế độ ăn uống hợp lý còn rất thấp 27,8% điều này cho thấy NVYT vẫn chưa quan tâm đến vai trò của chế độ ăn uống như: ăn ít mỡ dầu, nhiều rau, trái cây, kiêng rượu, bỏ hút thuốc, còn 6,8% NVYT có thái độ không làm gì sau khi xét nghiệm HBsAg dương tính.

### 4. Về thực hành các biện pháp phòng chống lây nhiễm HBV khi làm công tác chuyên môn

- Số NVYT chưa tuân thủ tuyệt đối về vấn đề sử dụng dụng cụ y tế vô khuẩn là 7,5%; không có ý kiến về vấn đề này là 2,6%. Về việc NVYT luôn luôn sử dụng bơm kim tiêm một lần đạt tỉ lệ rất cao 96,3%. Luôn mang găng tay khi làm công tác chuyên môn có tỉ lệ là 66,5% và số NVYT không mang găng tay khi làm

công tác chuyên môn là 0,8%. Vấn đề mang kính bảo hộ: tỉ lệ luôn mang kính khi làm công tác chuyên môn rất thấp 14%; 71,5% thỉnh thoảng mang, hiếm khi hoặc không mang kính khi làm chuyên môn; điều đáng ghi nhận là có ý kiến rằng họ không được trang bị kính bảo hộ. Về việc hủy bỏ kim tiêm, bệnh phẩm, chất thải: số NVYT thực hiện đúng quy trình với tỉ lệ rất cao là 95,6%; còn 2,1% chưa thực hiện đúng quy trình này; 2,3% không có ý kiến về việc này.

#### 5 So sánh sự khác biệt

- Sự khác biệt giữa trình độ chuyên môn với việc thực hành các biện pháp phòng chống lây nhiễm HBV khi làm công tác chuyên môn: Không có sự khác biệt giữa trình độ chuyên môn với việc luôn luôn sử dụng dụng cụ y tế vô khuẩn, bơm kim tiêm một lần trong khi làm công tác chuyên môn ( $P > 0,05$ ). Riêng việc mang găng tay khi làm công tác chuyên môn thì có sự khác biệt với trình độ chuyên môn.: tỉ lệ điều dưỡng - kỹ thuật viên mang găng tay khi làm công tác chuyên môn là 73,2%; tỉ lệ bác sĩ mang găng tay khi làm công tác chuyên môn là 49,3% ( $P < 0,001$ ).

- Sự khác biệt giữa thái độ và thực hành của NVYT khi làm công tác chuyên môn: Có sự khác biệt giữa thái độ bản thân về HBV với việc thực hiện mang găng tay khi làm công tác chuyên môn ( $P = 0,001$ ).

#### 6. Nguồn tiếp cận thông tin về HBV của NVYT.

Phương tiện truyền thông là nguồn được NVYT cập nhật thông tin nhiều nhất với 90,1%. Kế đó là từ quá trình đào tạo trong trường y tế với 74%. Tỉ lệ cập nhật kiến thức từ huấn luyện trong bệnh viện và hội nghị - hội thảo ở mức trung bình (48,8 %) vì vậy cần phát huy hơn nữa vai trò của các lớp tập huấn, hội thảo chuyên đề trong bệnh viện.

#### KẾT LUẬN

##### Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy:

- Đa số NVYT hiểu biết các đường lây truyền HBV trong đó hầu hết NVYT quan tâm và hiểu biết nhiều nhất là lây truyền qua máu dịch tiết, kim đâm bị nhiễm (93,2%), từ đó cũng nhận thức được nguy cơ phơi nhiễm qua đường máu là rất cao so với những ngành nghề khác. Sự hiểu biết của nhóm tiếp xúc trực tiếp về khả năng tồn tại ở môi trường bên ngoài và mức độ lây nhiễm của HBV thì cao hơn hẳn tỉ lệ hiểu biết của nhóm tiếp xúc gián tiếp, tuy nhiên tỉ lệ NVYT biết được các biến chứng nguy hiểm của VGSVB mạn tính thì còn thấp ở cả hai nhóm tiếp xúc. Về test chẩn đoán phát hiện trong xét nghiệm tầm soát nhiễm HBV thì đa số các bác sĩ hiểu đúng vấn đề này.

- Qua nghiên cứu cho biết số NVYT chưa đi xét nghiệm HBsAg là 18,8%; tỉ lệ chưa tiêm ngừa là 28,5%. Số NVYT sau khi xét nghiệm HBsAg (+) thì có ý thức về việc động viên người thân đi xét nghiệm, tiêm ngừa và bản thân đề phòng lây nhiễm cho bệnh nhân ở mức trung bình khá. Về chế độ ăn uống hợp lý thì chưa được quan tâm nhiều. Đa số NVYT đều có nhận thức được việc thực hiện các biện pháp phòng chống lây nhiễm HBV khi làm công tác chuyên môn là cần thiết.

- Số NVYT chưa tuân thủ tuyệt đối về vấn đề sử dụng dụng cụ y tế vô khuẩn là 7,5%, luôn sử dụng bơm kim tiêm một lần đạt tỉ lệ 96,3%, mang găng tay khi làm công tác chuyên môn là 66,5 % và vấn đề mang kính bảo hộ khi làm công tác chuyên môn thì chưa được trang bị đầy đủ và quan tâm nhiều. Hầu hết NVYT đều ý thức được việc thực hiện hủy bỏ kim tiêm, bệnh phẩm, chất thải theo đúng quy trình.

- Hầu hết NVYT được tiếp nhận nguồn thông tin về HBV với nhiều phương tiện truyền thông khác nhau, trong đó thông qua đào tạo chiếm tỉ lệ 74%.

#### KIẾN NGHỊ

- Thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn theo từng chuyên đề cho từng đối tượng nhằm nâng cao nhận thức về HBV và việc phòng chống lây nhiễm.

- Phòng chống lây nhiễm HBV trong NVYT cần được quan tâm và có hướng dẫn thực hiện cụ thể và đặc biệt lưu ý đối với NVYT chưa đi xét nghiệm và tiêm ngừa VGSVB.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chan CY, Li SD, Ko KJ (2004). Legend of hepatitis B vaccination: the Taiwan experience. J Gastroenterol Hepatol 2004, 19: 121-6.
2. Chang MH (2000). Natural history of hepatitis B virus infection in children. Toward control of hepatitis B in the Asia-Pacific region: Epidemiology and natural history. J Gastroenterol Hepatol, 15 suppl: E16- E19
3. Farell J, Dienstag (2002). Epidemiology and prevention of hepatitis B virus infection. In: Lai CL and Locamini S. Human virus guides: Hepatitis B virus. International Medical Press, London/Atlanta: 115-130.
4. Lê Diễm Hương, Lê Kim Ngân, Trần Thị Thảo, Phạm Thị Ngọc Hà (2005). Đáp ứng miễn dịch sau chủng ngừa viêm gan siêu vi B ở trẻ có mẹ mang mầm bệnh HBsAg(+). Nhi khoa 2005, số 2: 18-22.
5. Nguyễn Mai Anh, Hồ Văn Cự, Nguyễn Anh Tuấn (2002). Tình hình nhiễm virus viêm gan B ở cộng đồng qua điều trị tại một số tỉnh miền núi phía Bắc năm 2000-2002. Thông tin Y dược, số chuyên đề bệnh Y dược: 1-4.
6. Nguyễn Văn Quân, Nguyễn Quang Tập (2007). Đánh giá hiểu biết, thái độ thực hành phòng nhiễm vi rút viêm gan B của Cán bộ y tế Thành phố Hải Phòng. Tạp chí Y học thực hành (591 + 592), số 12 / 2007, trang 28 □ 32
7. Ni YH, Chang MH, Huang LM (2001). Hepatitis B virus infection in children and adolescent in a hyperendemic area: 15 years after mass hepatitis B vaccination. AnnIntern Med 2001, 135: 796-800.
8. Vũ Hồng Cương (1998). Khả năng lây truyền HBsAg, Anti-HBs sang con trong thời kỳ thai sản và vai trò của lây nhiễm ngang với trẻ từ 1-5 tuổi. Nhi khoa tập 7, số 3: 168 □ 171
9. Vũ Thị Tường Vân (1996). Nghiên cứu tình trạng nhiễm virus viêm gan B ở phụ nữ có thai tại Hà Nội và khả năng lây truyền của HBV từ mẹ sang con. Luận án Phó tiến sĩ khoa học Y dược, Học viện Quân Y, tr 1-39
10. Yazigi N, Balistreri WF (2007). Viral hepatitis: Hepatitis B. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Nelson □s textbook of pediatrics, 18<sup>th</sup> edition: 1682-85.