

TỶ LỆ NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN B VÀ KIẾN THỨC VỀ PHÒNG NGỪA Ở CÔNG NHÂN CÔNG TY PANKO

VŨ DUY TÂN¹,

NGUYỄN DUY PHONG², LÊ THANH BẰNG²

¹Bệnh viện Đa khoa Medic Bình Dương

²Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm virút viêm gan B, kiến thức về phòng ngừa ở công nhân Công ty Panko Bình Dương và một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm virút viêm gan B năm 2013.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 288 công nhân công ty Panko Vina tại huyện Bến Cát, tỉnh Bình Dương năm 2013.

Kết quả: Tuổi trung bình $25,84 \pm 6,12$ tuổi; 59% nữ và 41% nam. Tỷ lệ nhiễm virút viêm gan B là 17,71%. Tỷ lệ có kiến thức chung đúng về bệnh viêm gan siêu vi B là 28,47%, 13,89% có kiến thức chung chưa đúng và còn 57,64% đối tượng chưa có kiến thức chung về bệnh này. Các yếu tố nhóm tuổi trên 30 tuổi, quan hệ tình dục không an toàn, kiến thức về biểu hiện bệnh và kiến thức chung về bệnh viêm gan B có ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh.

Kết luận: Tỷ lệ nhiễm virút viêm gan B ở công nhân Công ty Panko Bình Dương ở mức độ trung bình, kiến thức chung đúng về bệnh tương đối thấp.

Từ khóa: Virút, viêm gan B, kiến thức, phòng ngừa.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS RIGHT COLON CANCER SURGERY AT NAM DINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2019-2020

Objective: To determine the rate of hepatitis B virus infection, knowledge about prevention among workers of Panko Binh Duong company and some factors related to the rate of hepatitis B virus infection in 2013.

Objects and Methods: Descriptive cross-sectional study was conducted on 288 workers of Panko Vina company in Ben Cat district, Binh Duong province in 2013.

Chịu trách nhiệm: Vũ Duy Tân

Email: vuduytancaohoc04@gmail.com

Ngày nhận: 13/01/2021

Ngày phản biện: 16/02/2021

Ngày duyệt bài: 26/02/2021

Results: Average age 25.84 ± 6.12 years; 59% female and 41% male. The rate of hepatitis B virus infection is 17.71%. The rate of having correct general knowledge about hepatitis B is 28.47%, 13.89% have not had general knowledge about this disease and 57.64% of subjects do not have general knowledge about this disease. Age group factors over the age of 30, unprotected sex, knowledge of disease manifestations and general knowledge about hepatitis B affect the incidence of the disease.

Conclusion: The rate of hepatitis B virus infection among workers of Panko Binh Duong Company is medium, and the correct general knowledge about the disease is relatively low.

Keywords: Virus, hepatitis B, knowledge, prevention.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh do virút viêm gan B là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm. Thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới cho biết hiện nay có khoảng 2 tỷ người bị lây nhiễm với virút và khoảng 600.000 người chết mỗi năm vì các hậu quả cấp tính hoặc mạn tính từ bệnh do virút viêm gan B [10]. Hiện Việt Nam thuộc nhóm các nước có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B cao của thế giới. Tại Việt Nam, 2 nghiên cứu thực hiện vào năm 2007 cho thấy tỷ lệ nhiễm virút viêm gan B vào khoảng 15 - 20% [4],[5].

Bình Dương là tỉnh đang trên đường phát triển công nghiệp, có tốc độ tăng trưởng cao. Chính sự phát triển công nghiệp thu hút lượng lớn người lao động từ nhiều tỉnh khác đến làm việc, làm cho mật độ dân cư tăng nhanh, đời sống xã hội trở nên phức tạp và tiềm ẩn những nguy cơ gia tăng các loại bệnh truyền nhiễm. Trong số đó virút viêm gan B là một trong những trọng tâm được y tế tỉnh lưu ý [3].

Đã có một vài nghiên cứu khảo sát tỷ lệ và kiến thức, thái độ, thực hành của nhân viên y tế trong phòng lây nhiễm virút viêm gan B, kết quả cho thấy chỉ có 60% nhân viên y tế có nhận thức đúng mặc dù đây là đối tượng đã được đào tạo chuyên môn và làm việc trong môi trường y tế

[4]. Ngược lại, công nhân là đối tượng có trình độ học vấn đa dạng từ không biết chữ cho đến tốt nghiệp trung học, chưa được trang bị các kỹ năng để bảo vệ sức khỏe, lại làm việc trong một môi trường tập thể, có nhiều tiềm năng lây lan các bệnh truyền nhiễm.

Để góp phần trong việc định hướng xây dựng kế hoạch truyền thông phù hợp; khuyến khích việc tiêm ngừa chủ động để kiểm soát khống chế một cách có hiệu quả bệnh trong công nhân cũng như trong cộng đồng, nghiên cứu được tiến hành trên đối tượng là công nhân Công ty Panko Vina tại huyện Bến Cát, tỉnh Bình Dương.

Với mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ nhiễm virút viêm gan B, kiến thức về phòng ngừa ở công nhân công ty Panko Bình Dương và một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm virút viêm gan B năm 2013.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Các công nhân đang làm việc tại công ty Panko Vina đến khám sức khỏe định kỳ vào năm 2013, thỏa tiêu chí chọn vào.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Các công nhân được đưa vào nghiên cứu phải thỏa tiêu chuẩn sau:

Là công nhân đang làm việc tại Công ty Panko đến thời điểm nghiên cứu là cuối năm 2013;

Độ tuổi từ 18 đến 60 theo đúng Luật Lao động hiện hành; Có khả năng đọc, hiểu tiếng Việt.

Đã được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

Các công nhân sau khi đã được chọn vào nghiên cứu, nếu có một trong các tiêu chuẩn sau thì sẽ được loại ra khỏi nghiên cứu:

Không có mặt tại thời điểm nghiên cứu (do đi công tác trong suốt thời gian nghiên cứu);

Đã được mời ít nhất 2 lần nhưng vẫn không đến khám sức khỏe định kỳ; hoặc sức khỏe và tinh thần không đảm bảo để trả lời các câu hỏi nghiên cứu.

Đang điều trị viêm gan siêu vi B.

2. Phương pháp nghiên cứu

- *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

- *Thời gian nghiên cứu:* Từ tháng 06/2013 đến tháng 12/2013.

- *Địa điểm nghiên cứu:* Tại phòng xét nghiệm của Phòng Khám Đa khoa Đại Minh Phước ở

Khu công nghiệp Mỹ Phước 1 - Huyện Bến Cát Tỉnh Bình Dương.

- *Phương pháp thu thập số liệu:*

Nghiên cứu áp dụng bộ câu hỏi có cấu trúc, soạn sẵn (Xem phụ lục bộ câu hỏi) để khai thác các biến số độc lập từ phỏng vấn trực tiếp đối tượng. Để khai thác biến số phụ thuộc, nghiên cứu áp dụng các test xét nghiệm nhanh (Xem phần 2.5.1, 2.5.2, 2.5.3): SD bioline HBsAg, SD bioline HBsAb, HBcAb (Anti HBc). Mẫu máu được lấy và tiến hành các xét nghiệm tại phòng xét nghiệm của Phòng khám Đa khoa ĐẠI MINH PHƯỚC ở Khu công nghiệp Mỹ Phước 1 – Huyện Bến Cát tỉnh Bình Dương.

3. Cỡ mẫu

Nghiên cứu áp dụng công thức chọn cỡ mẫu xác suất trong dân số.

$$n = Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \left[\frac{p(1-p)}{d^2} \right]$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu cần chọn

$Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: Trị số phân phối chuẩn phản ánh sai lầm loại I (α) ($1,96^2$).

α : Sai lầm loại 1 (0,05), d: Sai số cho phép (0,05).

p: Trị số ước lượng của tỷ lệ nhiễm siêu vi gan B ở công nhân trong nghiên cứu trước đây có bối cảnh phù hợp nhất với bối cảnh của nghiên cứu này.

Tham khảo nhiều nghiên cứu trước về tình hình nhiễm HBV tại Việt Nam, đặc biệt là nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp mới đây được báo cáo vào năm 2012 của nhóm tác giả L. Sereno cùng cộng sự [9], tỷ lệ nhiễm HBV có HBsAg (+) trong cộng đồng dân cư chung Việt Nam dao động từ 5,7% đến 24,7%. Nhìn chung, với đối tượng đặc thù là công nhân, tỉ lệ nhiễm virút viêm gan B được dự đoán tương đối cao. Áp dụng trị số ước lượng là 24,79%.

Theo đó, cỡ mẫu ước tính là 288 công nhân.

Các xét nghiệm được sử dụng

SD bioline HbsAg: Kít thử sử dụng phương pháp miễn dịch sắc ký định tính để phát hiện HBsAg có trong huyết thanh hoặc huyết tương người.

Mẫu bệnh phẩm: Huyết thanh / Huyết tương.

Thời gian đọc kết quả: 20 phút.

Độ nhạy: 99%.

Độ đặc hiệu: 100%.

HBsAb Cassette: Kit định tính phát hiện kháng thể kháng HBV có trong huyết tương hoặc huyết thanh.

Mẫu bệnh phẩm: Huyết thanh/Huyết tương.
 Thời gian đọc kết quả: 20 phút. Không đọc kết quả sau 20 phút.

Độ nhạy: 99%.

Độ đặc hiệu: 98,7%.

HBcAb (Anti HBc): Kit phát hiện kháng thể lõi virus viêm gan B.

Mẫu bệnh phẩm: Huyết thanh / Huyết tương.

Độ nhạy: 96,3%. Độ đặc hiệu: 96,8%.

Thời gian đọc kết quả: 20 phút. Không đọc kết quả sau 20 phút.

Hãng sản xuất: ACON Laboratories.

4. Biến số trong nghiên cứu

Đặc điểm cá nhân, đặc điểm về kinh tế xã hội, yếu tố nguy cơ và tình trạng nhiễm virút viêm gan B.

5. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích trên SPSS 16.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 288 đối tượng với độ tuổi trung bình là $25,84 \pm 6,12$ tuổi. Đối tượng nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 48 tuổi. Theo nhóm tuổi, đối tượng 18 -29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 78,5%, đối tượng 30-39 tuổi chiếm 16,3% và nhóm đối tượng 40-49 tuổi chiếm 5,2%. Đối tượng tham gia nghiên cứu có tỷ lệ giới tính chênh lệch, gồm 59% nữ và 41% nam. Tuy nhiên, so với tỷ lệ 49,4% nam và 50,6% nữ của cả nước thì sự chênh lệch này là phù hợp vì đối tượng nghiên cứu là công nhân Công ty Dệt may Panko với đặc thù ngành là số lượng công nhân nữ luôn cao hơn rõ rệt so với công nhân nam [6].

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B của đối tượng nghiên cứu

Kết quả xét nghiệm (n=288)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kết luận thông qua các kết quả xét nghiệm		
Chưa nhiễm HBV, chưa chủng ngừa	115	39,93
Đã miễn nhiễm sau khi nhiễm HBV tự nhiên	36	12,50
Miễn nhiễm sau khi chích ngừa HBV	28	9,72
Đang nhiễm vi rút viêm gan B	51	17,71
Đã từng nhiễm vi rút viêm gan B	58	20,14
Tình trạng hiện nhiễm HBV		
Có	51	17,71
Không	237	82,29

Nhận xét:

Trong tổng số đối tượng nghiên cứu, có 17,71% đối tượng hiện nhiễm vi rút gây viêm

gan B, 82,29% đối tượng hiện không có vi rút gây viêm gan B. Cụ thể: 39,93% đối tượng chưa nhiễm HBV và chưa chủng ngừa HBV, 12,50% đối tượng đã miễn nhiễm sau khi nhiễm HBV tự nhiên, 9,72% đối tượng miễn nhiễm sau khi chích ngừa HBV và 20,14% đối tượng đã từng nhiễm vi rút gây viêm gan B. Tỷ lệ hiện nhiễm HBV của đối tượng trong nghiên cứu này thấp hơn tỷ lệ hiện nhiễm trên nhóm công nhân ở tỉnh Hải Dương của tác giả Đoàn Văn Hoan thực hiện năm 2002 với 20,30% đối tượng có HBsAg (+) [1]. Bên cạnh đó, tỷ lệ này cũng tương đương kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Quỳnh Trang trên dân cư xã Phú Cường – huyện Kim Động - tỉnh Hưng Yên năm 2011 với 17,6% mẫu huyết thanh có HBsAg (+) và tác giả Ngô Viết Lộc trên dân cư tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2009 với tỷ lệ HBsAg (+) là 16,36% [2],[7].

Bảng 2. Kiến thức về bệnh viêm gan B của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức (n = 288)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Nguyên nhân gây bệnh viêm gan B	Có	148	51,40
	Không	140	48,60
Biểu hiện bệnh viêm gan B	Có	218	75,70
	Không	70	24,30
Hậu quả của bệnh viêm gan B	Có	217	75,30
	Không	71	24,70
Đường lây bệnh viêm gan B	Có	149	51,74
	Chưa đúng	73	25,35
	Không	66	22,91
Biện pháp dự phòng bệnh viêm gan B	Có	163	56,60
	Chưa đúng	56	19,40
	Không	69	24,00
Kiến thức chung về bệnh viêm gan B	Có kiến thức chung đúng	83	28,82
	Có kiến thức chung chưa đúng	39	13,54
	Chưa có kiến thức chung	166	57,64

Nhận xét:

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức về nguyên nhân gây bệnh là 51,4% và không có kiến thức về nguyên nhân gây bệnh là 48,6%. Trong tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu có 24,3% vẫn chưa biết biểu hiện của bệnh viêm gan B. Tỷ lệ đối tượng có kiến thức về hậu quả của bệnh viêm gan B là 75,3%, không có kiến thức là 24,7%.

Về đường lây nhiễm HBV, có 51,74% đối tượng có kiến thức, 22,91% đối tượng không có kiến thức và 25,35% đối tượng có hiểu biết chưa đúng về vấn đề này. Có 56,6% đối tượng biết đúng về biện pháp dự phòng lây nhiễm HBV, 24% không biết và 19,4% có hiểu biết chưa đúng về các biện pháp dự phòng bệnh này.

Kết quả phân tích cuối cùng cho thấy, tỷ lệ đối tượng có kiến thức chung đúng về bệnh

viêm gan siêu vi B là 28,47%, 13,89% có kiến thức chung chưa đúng và còn 57,64% đối tượng chưa có kiến thức chung về bệnh này. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của tác giả Lý Văn Xuân và cộng sự trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Bình Phước năm 2009 với 29,22% đối tượng có kiến thức chung đúng về viêm gan B [8].

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi, giới và tình trạng hiện nhiễm vi rút viêm gan B

Yếu tố (n=288)		Hiện nhiễm HBV		OR (KTC 95%)	p
		Có	Không		
Giới tính	Nam	22 (18,60%)	96 (81,40%)	1,114 (0,604-2,054)	0,729
	Nữ	29 (17,10%)	141 (82,90%)		
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	32 (14,20%)	194 (85,80%)	2,679 (1,389-5,166)	0,003
	≥30 tuổi	19 (30,60%)	43 (69,40%)		
	Khác	6 (20,00%)	24 (80,00%)		

Nhận xét: Trong mối liên quan với tình trạng hiện nhiễm HBV, có sự khác biệt giữa các nhóm của các yếu tố giới tính tuy nhiên những sự khác biệt này vẫn chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Có mối liên quan giữa nhóm tuổi và tình trạng hiện nhiễm HBV, đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 30 trở lên thì nguy cơ nhiễm HBV cao gấp 2,679 lần so với nhóm tuổi dưới 30 tuổi (KTC 95%: 1,389-5,166) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,003$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa các hành vi nguy cơ và tình trạng nhiễm vi rút viêm gan B

Yếu tố (n = 288)		Hiện nhiễm HBV		OR (KTC 95%)	p
		Có	Không		
Từng có QHTD	Có	35 (22,60%)	120 (77,40%)	2,133 (1,120 – 4,061)	0,019
	Không	16 (12,00%)	117 (88,00%)		
QHTD không an toàn	Có	35 (23,80%)	112 (76,20%)	2,441 (1,282 – 4,649)	0,006
	Không	16 (11,30%)	125 (88,70%)		
	Không	30 (18,40%)	133 (81,60%)		
Nguy cơ nhiễm qua đường máu	Có	21 (18,80%)	91 (81,20%)	1,123 (0,607-2,079)	0,712
	Không	30 (17,00%)	146 (83,00%)		

Nhận xét: Trong mối liên quan giữa hành vi nguy cơ và tình trạng hiện nhiễm HBV, đối tượng từng có quan hệ tình dục có nguy cơ nhiễm HBV gấp 2,133 lần so với đối tượng chưa từng có quan hệ tình dục, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,019$. Tương tự như yếu tố về tình trạng hôn nhân, mối liên quan này phản ánh phù hợp đặc điểm lây nhiễm qua đường tình dục của vi rút viêm gan B và đây sẽ là cơ sở bằng chứng vững chắc cho nội dung hoạt động can thiệp truyền thông sau này.

Đối tượng có quan hệ tình dục không an toàn có nguy cơ nhiễm HBV gấp 2,441 lần so với đối tượng chưa có quan hệ tình dục hoặc có quan hệ tình dục an toàn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,006$. Mối liên quan này cũng

phản ánh đặc điểm lây nhiễm qua đường tình dục của HBV và cho thấy rõ hành vi quan hệ tình dục không an toàn có nguy cơ lây nhiễm HBV cao hơn so với hành vi có quan hệ tình dục. Mối liên quan này cũng sẽ là một trong những bằng chứng thuyết phục quan trọng của công tác truyền thông thay đổi hành vi cho các đối tượng.

Đối tượng có ít nhất một nguy cơ lây nhiễm qua đường máu (dùng chung bàn chải, dao cạo, dụng cụ làm móng, xăm mình) có khả năng nhiễm HBV gấp 1,123 lần so với đối tượng không có nguy cơ nào, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với $p = 0,712$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức về bệnh và tình trạng nhiễm virus viêm gan B (VGB)

Yếu tố (n = 288)	Hiện nhiễm HBV		OR (KTC 95%)	p
	Có	Không		
Biết biểu hiện VGB	Có	28 (12,80%)	0,301 (0,159-0,570)	< 0,001
	Không	23 (32,90%)		
Kiến thức chung về VGB	Có	8 (9,60%)	0,402 (0,180-0,897)	0,022
	Không	43 (21,00%)		

Nhận xét: Nhóm đối tượng có kiến thức về biểu hiện của bệnh viêm gan B có nguy cơ nhiễm HBV thấp hơn nhóm đối tượng không có hiểu biết về biểu hiện của bệnh 0,301 lần (KTC 95%: 0,159 -0,570), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Nhóm đối tượng có kiến thức chung về bệnh viêm gan B cũng có nguy cơ nhiễm thấp hơn nhóm đối tượng không có hiểu biết chung về bệnh 0,402 lần (KTC 95%: 0,180-0,897), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,022$.

Mối liên quan này cho thấy rõ sự liên hệ mật thiết giữa kiến thức về bệnh và nguy cơ mắc bệnh qua sự tác động của kiến thức lên thái độ và hành vi. Đối tượng có kiến thức toàn diện về bệnh viêm gan siêu vi B ngoài có ý thức phòng chống bệnh tốt họ còn biết được những biện pháp dự phòng lây nhiễm HBV, do đó, các nguy cơ lây nhiễm giảm đi đáng kể. Điều này giúp chỉ rõ một mục tiêu quan trọng của hoạt động can thiệp truyền thông trong tương lai đó là giúp đối tượng có được kiến thức toàn diện về bệnh viêm gan siêu vi B để họ có thể ghi nhớ và thực hiện thay đổi hành vi tốt hơn.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B của công nhân tại Công ty Panko năm 2013 là 17,71% đối tượng hiện nhiễm vi rút viêm gan B, 28,47% đối tượng có kiến thức chung đúng, 13,89% có kiến thức chung chưa đúng và còn 57,64% đối tượng chưa có kiến thức chung về bệnh viêm gan B.

Đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 30 trở lên thì nguy cơ nhiễm HBV cao gấp 2,679 lần so với nhóm tuổi dưới 30 tuổi ($p=0,003$), quan hệ tình dục không an toàn có nguy cơ nhiễm HBV gấp 2,441 lần so với đối tượng có quan hệ tình dục an toàn ($p=0,006$), có kiến thức về biểu hiện của bệnh viêm gan B có nguy cơ nhiễm HBV thấp hơn nhóm đối tượng không có hiểu biết về biểu hiện của bệnh 0,301 lần ($p<0,001$) và đối tượng có kiến thức chung về bệnh viêm gan B có nguy cơ nhiễm thấp hơn nhóm đối tượng không có hiểu biết chung về bệnh 0,402 lần ($p=0,022$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Văn Hoan** (2002), Điều tra thực trạng, đề xuất giải pháp phòng và hạn chế viêm gan B ở cộng đồng tại Hải Dương, Đề tài bác sĩ chuyên khoa I, Khoa Huyết học Truyền máu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.
2. **Ngô Viết Lộc** (2009), Nghiên cứu tình hình nhiễm vi rút viêm gan B và đánh giá kết quả can thiệp cộng đồng tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế, Đề tài Thạc sĩ Y tế Công cộng, Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. **PHC.** (2012). Tình hình Viêm gan Siêu vi B tỉnh Bình Dương. Trung tâm Y tế Dự phòng: Bình Dương.
4. **Nguyễn Văn Quan** (2007), "Đánh giá hiểu biết, thái độ thực hành phòng lây nhiễm virus viêm gan B của cán bộ y tế", Y học thực hành, 591-592(12), tr. 28-32.
5. **Nguyễn Quang Tập, Phạm Trung Kiên** (2007), "Xác định tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B, HBs Ag, anti HBs và HBeAg của cán bộ y tế tại một số bệnh viện thành phố Hải Phòng", Y học thực hành, 5941-592(12), tr. 68-71.
6. **Tổng Cục thống kê** (2010), Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009, Nhà xuất bản Thống kê, tr. 134-500.
7. **Ngô Thị Quỳnh Trang** (2012), Xác định tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B và viêm gan C trong huyết thanh người tại một xã vùng đồng bằng Bắc Bộ Việt Nam năm 2011, Luận văn Thạc sĩ chuyên ngành, Khoa Sinh học, Trường Đại học Khoa học Tự nhiên.
8. **Lý Văn Xuân, Phan Thị Quỳnh Trâm** (2010), "Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh viêm gan siêu vi B của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước tháng 3 năm 2009", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 14(1).
9. **Sereno L., Mesquita F., Kato M., Jacka D., Nguyen T. T., Nguyen T. N.** (2012), "Epidemiology, Responses, and Way Forward: The Silent Epidemic of Viral Hepatitis and HIV Coinfection in Vietnam", J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic), 11(5), pp. 311-320.
10. **WHO** (2009), "Weekly Epidemiology Record about Hepatitis B", World Health organization, 84, pp. 405-420.