

KNOWLEDGE ABOUT HEPATITIS B VIRUS INFECTION PREVENTION OF THE SOUTHERN KHMER COMMUNITY IN TRA CU DIST, TRA VINH PROVINCE

Le Thi Diem Trinh^{1*}, Ta Thi Thanh Huyen¹,
Huynh Ngoc Hon², Nguyen Tri Dung², Nguyen Manh Tuan²

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Trung Vuong Hospital - 266 Ly Thuong Kiet, Ward 14, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 25/06/2024

Revised: 22/07/2024; Accepted: 26/08/2024

ABSTRACT

Introduction: Hepatitis B is the second leading cause of cancer after tobacco and the third leading cause of death from infectious diseases. The possibility of hepatitis B virus infection is 50 to 100 times higher than HIV, causing death in people with the disease due to complications of cirrhosis and liver cancer. Although Vietnam currently has a vaccine to prevent hepatitis B virus, people with chronic infection need lifelong treatment, which costs a lot of money and time. Therefore, providing people with correct knowledge and benefits on how to prevent hepatitis B virus infection is necessary to prevent the spread to the community.

Objectives: Determining the rate of knowledge to prevent hepatitis B virus infection in humans among Southern Khmer people in Tra Cu Dist, Tra Vinh province in 2021.

Subjects and methods: With a cross-sectional descriptive research design, 420 Southern Khmer people aged 18 - 60 years were selected using the population size sampling (PPS) method. The study used a set of prepared questions for direct interviews to evaluate the research subjects' knowledge of preventing hepatitis B virus infection.

Results: People with correct general knowledge account for 20,0%. The association between general knowledge and factors including age group 40 years and older, primary school education or higher, family with sufficient income.

Conclusion: The rate of knowledge to prevent hepatitis B virus infection among Southern Khmer people aged 18 - 60 years old in Tra Cu Dist, Tra Vinh province after the current study is still low, it is necessary to strengthen communication work. Health education to improve people's knowledge about hepatitis B virus infection prevention.

Keywords: Hepatitis B, Khmer, Tra Vinh.

*Corresponding author

Email address: Trinhle309@ump.edu.vn

Phone number: (+84) 972317041

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1472>

Kiến thức về phòng chống nhiễm viêm gan vi rút B của người đồng bào Khmer Nam Bộ huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh

Lê Thị Diễm Trinh^{1*}, Tạ Thị Thanh Huyền¹,
Huỳnh Ngọc Hớn², Nguyễn Trí Dũng², Nguyễn Mạnh Tuấn²

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Trung Vương - 266 Lý Thường Kiệt, Phường 14, Q. 10, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 22/07/2024; Ngày duyệt đăng: 26/08/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm gan B là một yếu tố gây ung thư đứng hàng thứ hai sau thuốc lá và đứng hàng thứ ba trong số các nguyên nhân gây tử vong do bệnh truyền nhiễm. Khả năng lây nhiễm vi rút viêm gan B cao hơn HIV từ 50 đến 100 lần gây tử vong ở người mắc bệnh do biến chứng xơ gan và ung thư gan. Mặc dù hiện nay Việt Nam đã có vắc xin để ngăn ngừa vi rút viêm gan B nhưng những người bị nhiễm mạn tính cần điều trị suốt đời tốn nhiều chi phí và thời gian. Vì vậy việc cung cấp kiến thức đúng và lợi ích cách phòng lây nhiễm vi rút viêm gan B cho người dân là điều cần thiết để ngăn chặn sự lây lan cho cộng đồng.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ kiến thức phòng chống nhiễm vi rút viêm gan B ở người ở đồng bào Khmer Nam Bộ huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2021.

Đối tượng và phương pháp: Với thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả 420 đồng bào Khmer Nam Bộ 18 – 60 tuổi được lựa chọn bằng phương pháp chọn mẫu theo kích cỡ dân số (PPS). Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn phỏng vấn trực tiếp để đánh giá kiến thức phòng chống nhiễm vi rút viêm gan B của đối tượng nghiên cứu.

Kết quả: Người dân có kiến thức chung đúng chiếm 20,0%. Mọi liên quan giữa kiến thức chung với các yếu tố gồm nhóm tuổi từ 40 tuổi trở lên, trình độ học vấn tiểu học trở lên, gia đình có thu nhập khá - đủ ăn.

Kết luận: Tỷ lệ kiến thức phòng chống nhiễm vi rút viêm gan B ở đồng bào Khmer Nam Bộ trong độ tuổi từ 18 – 60 tuổi tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh sau nghiên cứu hiện tại còn thấp, cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức cho người dân về phòng chống nhiễm virus viêm gan B.

Từ khóa: Viêm gan B, Khmer, Trà Vinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan B là một trong những nguyên nhân chính gây ra tình trạng sức khỏe kém trên toàn cầu, đặc biệt ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Vi rút viêm gan B (VRVG B) dễ dàng lây lan qua tiếp xúc với máu và các dịch khác của cơ thể người bệnh. Theo WHO, thống kê có trên 2 tỷ người đã từng nhiễm VRVG B,

khoảng 400 triệu người mang VRVG B mạn, trong đó 75% là người châu Á. Vào 2015, ước tính có khoảng 257 triệu người đang sống chung với tình trạng nhiễm viêm gan B mạn tính và khoảng 887.000 ca tử vong mỗi năm trên toàn thế giới và con số này dự kiến sẽ tiếp tục tăng (1, 2). Mặc dù hiện nay Việt Nam đã có vắc xin để ngăn ngừa VRVG B nhưng những người bị nhiễm mạn

*Tác giả liên hệ

Email: Trinhle309@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 972317041

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1472>



tính cần điều trị suốt đời tốn rất nhiều chi phí và thời gian. Điều này gây ra một gánh nặng bệnh tật rất lớn cho Việt Nam [3].

Đồng bào Khmer là dân tộc thiểu số tập trung chủ yếu ở miền Tây Nam Bộ Việt Nam, điều kiện kinh tế xã hội còn nhiều khó khăn, sự hiểu biết và khả năng cập nhật cũng như tiếp thu kiến thức còn nhiều hạn chế. Trà Cú là một huyện vùng sâu của tỉnh Trà Vinh với đồng bào Khmer chiếm 62,25% dân số chung, có nền kinh tế thấp chủ yếu từ sản xuất nông nghiệp, đời sống còn nhiều khó khăn, trình độ dân trí không đồng đều nên người dân gặp nhiều khó khăn trong tiếp cận và chăm sóc y tế (4). Vì vậy nghiên cứu “*Tỷ lệ kiến thức về phòng chống nhiễm vi rút viêm gan B ở người ở đồng bào Khmer Nam Bộ huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2021*” là thật sự cần thiết.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỷ lệ tỷ lệ kiến thức phòng chống nhiễm vi rút viêm gan B ở người ở đồng bào Khmer Nam Bộ huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với 420 đồng bào Khmer Nam Bộ trong độ tuổi đủ từ 18 đến 60 tuổi sống tại huyện Trà Cú, Tỉnh Trà Vinh từ tháng 06/2020 đến 05/2021.

Tiêu chí đưa vào

Đồng bào Khmer có tuổi đủ từ 18 đến 60 tuổi. Có thời gian cư trú, tạm trú liên tục tại huyện Trà Cú ít nhất 1 năm tính đến thời điểm tiến hành nghiên cứu đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra

Đối tượng vắng mặt 2 lần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ. Với n là cỡ mẫu, $Z(1-\alpha/2)=1,96$ với độ tin cậy 95%, $d=0,045$ là sai số lựa chọn, p là tỷ lệ ước lượng và chọn $p=0,09$ (với p từ nghiên cứu của Tạ Văn Trâm về tỷ lệ nhiễm viêm gan B ở tỉnh Tiền Giang [5]).

Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu theo kích cỡ dân số (PPS). Dùng phần mềm Random chọn ra 10 xã/thị trấn trong số 17 xã/thị trấn của huyện Trà Cú. Lập danh sách đồng bào Khmer từ 18 – 60 tuổi sống tại 10 xã thuộc huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh. Tính tỷ lệ phần trăm số người từ đủ 18 – 60 tuổi của mỗi xã. Sau đó, tính ra số người cần chọn ra ở mỗi xã theo tỷ lệ đã tính trước đó.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi soạn sẵn. Đối tượng được hỏi về kiến thức, thực hành phòng chống nhiễm VRVG B.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Nhập dữ liệu phần mềm Epidata 3.1, phân tích dữ liệu là Stata 14.2. Thống kê mô tả tần số và tỷ lệ. Xác định mối liên quan giữa biến độc lập và biến phụ thuộc, sử dụng kiểm định chi bình phương (χ^2) hoặc kiểm định chính xác Fisher nếu tỷ lệ các ô có vọng trị < 5 là quá 20%. Mức độ kết hợp giữa biến phụ thuộc và biến độc lập được xác định bằng tỷ số tỷ lệ hiện mắc (PR-prevalance ratio), có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$ hoặc KTC 95% không chứa 1.

2.5. Y đức

Nghiên cứu được sự chấp thuận của nhà trường, Sở Y tế, Trung tâm y tế quận/huyện và Trạm y tế xã. Không làm tổn hại tinh thần, thể chất và được thực hiện với sự đồng ý tham gia tự nguyện của đối tượng. Các thông tin thu thập trong nghiên cứu sẽ được đảm bảo bí mật.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm dân số - xã hội ở đồng bào Khmer Nam Bộ (n = 420)

	Đặc điểm	Tần số	(%)
Nhóm tuổi	18 – 29 tuổi	34	8,1
	30 – 39 tuổi	84	20
	40 – 49 tuổi	97	23,1
	50 – 60 tuổi	205	48,8
Giới tính	Nữ	288	68,6
	Nam	132	31,4
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	254	60,5
	Trung học cơ sở	90	21,4
	³ Trung học phổ thông	76	18,1
Nghề nghiệp	Nông dân	104	24,8
	Công nhân viên chức	35	8,3
	Kinh doanh buôn bán	55	13,1
	Công nhân Nội trợ	109	25,9
	Khác	117	27,9
Mức kinh tế gia đình	Khá – đủ ăn	246	58,6
	Nghèo – cận nghèo	174	41,4
Người hiện ở cùng	Người thân	24	5,7
	Người quen, bạn học, đồng nghiệp	364	86,7
	Một mình	32	7,6

Nhóm tuổi cao nhất là nhóm tuổi từ 50 – 60 (48,8%). Hơn một nửa là nữ (68,6%), có trình độ học vấn thấp hơn bậc tiểu học (60,5%). Nghề nghiệp chủ yếu nội trợ (25,9%), kinh tế gia đình thuộc diện hộ nghèo và cận nghèo khá cao (41,4%) và hộ có kinh tế gia đình khá – đủ ăn (58,6%). Hầu hết đang sống chung với người thân (95,5%).



Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở đồng bào Khmer Nam Bộ (n = 420)

Đặc điểm	Tần số	(%)
HBsAg (+)	28	6,7
HBsAg (-)	392	93,3

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ nhiễm viêm gan B ở đồng bào Khmer Nam Bộ kết quả dương tính với viêm gan B (6,7%) và âm tính (93,3%).

Bảng 3. Kiến thức về nhiễm VRVG B ở đồng bào Khmer Nam Bộ (n = 420)

Đặc điểm	Tần số	(%)	
Sự lây nhiễm của vi rút viêm gan B	Đúng	82	19,5
	Sai	338	80,5
Đường lây truyền	Đúng	52	12,4
	Sai	368	87,6
Hậu quả nhiễm vi rút viêm gan B	Đúng	19	4,5
	Sai	401	95,5
Cách phòng ngừa vi rút viêm gan B	Đúng	8	1,9
	Sai	412	98,1
Kiến thức tiêm ngừa vắc xin	Đúng	9	2,1
	Sai	411	97,9
Kiến thức chung	Đúng	84	20,0
	Sai	336	80,0

Rất ít những người tham gia nghiên cứu biết về sự lây nhiễm của viêm gan B (19,5%), khoảng (12,4%) có kiến thức tốt về đường lây truyền, có (4,5%) kiến thức tốt về hậu quả nhiễm viêm gan B. Chỉ có (1,9%) đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về phòng ngừa viêm gan B và chỉ (2,1%) có kiến thức tốt về tiêm ngừa vắc xin viêm gan B. Kiến thức chung đúng của người dân còn thấp (20,0%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức chung về phòng chống nhiễm VGVR B với đặc điểm dân số - xã hội ở đồng bào Khmer Nam Bộ (n = 420)

Đặc điểm		Kiến thức		P	PR KTC 95%
		Đúng n(%)	Sai n(%)		
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	38 (32,2)	80 (67,8)	< 0,001	1 0,47 (0,33 – 0,69)
	>= 40 tuổi	46 (15,2)	256 (84,8)		
Giới tính	Nam	29 (22,0)	103 (78,0)	0,495	1 0,87 (0,58 – 1,30)
	Nữ	55 (19,1)	233 (80,9)		
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	22 (8,7)	232 (91,3)	< 0,001	1 4,31 (2,76 – 6,73)
	> Tiểu học	62 (37,4)	104 (62,6)		
Nghề nghiệp	Nông dân	17 (16,4)	87 (83,6)	0,283	1 1,30 (0,80 – 2,10)
	Khác	67 (21,2)	249 (78,8)		
Mức kinh tế gia đình	Khá – đủ ăn	62 (25,2)	184 (74,8)	0,002	1 2,00 (1,27 – 3,11)
	Nghèo – cận nghèo	22 (12,6)	152 (87,4)		
Người hiện ở cùng	Người thân	79 (19,7)	322 (80,3)	0,481	1 1,34 (0,61 – 2,91)
	Khác	5 (26,3)	14 (73,7)		

Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung về phòng chống nhiễm VGVR B với đặc điểm dân số - xã hội. Cụ thể, những người từ 40 tuổi trở lên có kiến thức chung đúng bằng 0,47 lần so với dưới 40 tuổi. Những người có trình độ học vấn từ tiểu học trở lên có kiến thức chung đúng bằng 4,31 lần so với người dưới tiểu học. Những gia đình kinh tế khá giả - đủ ăn có kiến thức chung đúng gấp 2 lần gia đình nghèo - cận nghèo.

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức chung về phòng chống nhiễm VGVR B với tỷ lệ nhiễm ở đồng bào Khmer Nam Bộ (n = 420)

Đặc điểm	Kiến thức		P	PR KTC 95%
	Đúng n(%)	Sai n(%)		
HBsAg (+)	9 (32,1)	19 (67,9)	0,096	1 0,60 (0,33 – 1,06)
HBsAg (-)	75 (19,1)	317 (80,9)		

Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung về phòng chống nhiễm VGVR B với tỷ lệ nhiễm ở đồng bào Khmer Nam Bộ.

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, kết quả cho thấy người dân tham gia đa số là nữ thuộc nhóm tuổi từ 50 tuổi trở lên và có trình độ từ tiểu học trở xuống, chủ yếu làm nội trợ. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dân số trên huyện Trà Cú (4, 6). Về tỷ lệ kiến thức chung đúng của người dân còn thấp (20,0%) và tỷ lệ nhiễm viêm gan B có kết quả dương tính với viêm gan B (6,7%). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Tạ Văn Trâm và Trần Thanh Hải (9%) [5]. Điều này có thể do nghiên cứu thực hiện trên đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu khác nhau, cỡ mẫu còn nhỏ.

Kiến thức về sự lây nhiễm, có 82 đối tượng nghiên cứu (19,5%) biết về sự lây nhiễm của viêm gan B. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của tác giả Hồ Huỳnh Uy Tài (77%) [7]. Có thể cho thấy các đối tượng tham gia nghiên cứu chưa thực sự quan tâm đến các vấn đề sức khỏe nói chung cũng như bệnh viêm gan B. Về kiến thức đường lây có khoảng 52 đối tượng (12,4%) các đối tượng có kiến thức tốt về đường lây truyền, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Ngọc Dung [8] và Hồ Huỳnh Uy Tài (51,9%) [7]. Điều này cũng phù hợp với đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi đa số người lớn tuổi, khả năng tiếp cận với các thông tin về sức khỏe từ các phương tiện truyền thông còn kém, người dân lao động chủ yếu là nông dân và nội trợ và học vấn chủ yếu là dưới tiểu học nên sự hiểu biết về đường lây bệnh viêm gan B sẽ thấp hơn so với các nghiên cứu trước (4).

Kiến thức về hậu quả và cách phòng ngừa viêm gan B trong cộng đồng. Kết quả cho thấy tỷ lệ này còn thấp chỉ có 19 đối tượng (4,5%) có kiến thức tốt về hậu quả nhiễm viêm gan B và chỉ có 8 đối tượng (1,9%) có kiến thức đúng về cách phòng ngừa nhiễm VRVG B. Điều này có thể do sự chủ quan và ít quan tâm đến vấn đề sức khỏe cũng như thông tin truyền thông giáo dục sức khỏe về sự nguy hiểm của viêm gan B còn chưa đến được với người dân và khả năng tiếp nhận những thông tin đó ở người dân còn kém (4).

Về tiêm ngừa vắc xin viêm gan B, chỉ có 9 đối tượng (2,1%) có kiến thức tốt về tiêm ngừa. Điều này cho thấy, mặc dù tiêm ngừa vắc xin là biện pháp phòng ngừa hữu hiệu nhất hiện nay [9], nhưng ở nghiên cứu này của chúng tôi kết quả rất ít đối tượng quan tâm thật sự và có kiến thức chưa tốt về tiêm ngừa vắc xin phòng ngừa viêm gan B. Từ đó có thể sẽ làm tăng nguy cơ lây nhiễm viêm gan B trong cộng đồng trong tương lai. Vì vậy cần tăng cường công tác truyền thông rộng rãi hơn bằng nhiều nguồn thông tin và phương pháp khác nhau để góp phần nâng cao nhận thức của người dân.

Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn và kiến thức chung đúng về nhiễm VRVG B. Cụ thể, những người từ 40 tuổi trở lên có kiến thức chung đúng thấp hơn chỉ bằng 0,47 lần so với dưới 40 tuổi. Những người có trình độ học vấn từ tiểu học trở

lên có kiến thức chung đúng bằng 4,31 lần so với người dưới tiểu học. Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Hồ Huỳnh Uy Tài [7], điều này hợp lý vì người dân có học vấn càng cao thì sẽ chủ động hơn trong việc tiếp cận những thông tin về phòng chống nhiễm VRVG B, nên sẽ có kiến thức chung tốt cao hơn.

Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa gia đình khá giả - đủ ăn và kiến thức chung đúng về nhiễm VRVG B. Cụ thể những gia đình khá giả - đủ ăn có kiến thức chung đúng gấp 2,00 lần hộ gia đình nghèo - cận nghèo. Có thể do nhóm gia đình có thu nhập khá - đủ ăn sẽ quan tâm đến sức khỏe của mình hơn nhóm thuộc hộ nghèo - cận nghèo. Điều này cũng có thể giải thích đối tượng thuộc hộ nghèo - cận nghèo sẽ quan tâm đến công việc để trang trải cuộc sống hằng ngày, không có giành nhiều thời gian đi kiểm tra sức khỏe.

Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung về phòng chống nhiễm VGVR B với các yếu tố như giới tính, nghề nghiệp, người hiện ở cùng, tỷ lệ nhiễm.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người dân có kiến thức chung về nhiễm VRVG B còn thấp (20,0%). Có mối liên quan giữa nhóm tuổi từ 40 tuổi trở lên, trình độ học vấn tiểu học trở lên, gia đình có thu nhập khá - đủ ăn với người có kiến thức chung về phòng ngừa viêm gan vi rút B đúng.

Lời cảm ơn

Đề tài nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Quyết định về việc ban hành kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2015 - 2019 2015.
- [2] Trần Thị Khánh Tường, Viêm Gan Virus B. NXB Y học; 2011:tr.1-15.
- [3] Wah Wah Phyoo, Alex Yu Sen Soh, et al., Search for a cure for chronic hepatitis B infection: How close are we? World Journal of Hepatology. 2018;7(9):1272 - 81.
- [4] Ban Tuyên giáo Huyện uỷ, Khái quát đặc điểm dân số, tự nhiên Trà Cú. 2020.
- [5] Tạ Văn Trâm, Trần Thanh Hải, Tỷ lệ mang vi rút viêm gan B trong cộng đồng tỉnh Tiền Giang năm 2015 và các yếu tố nguy cơ. Y Học TP Hồ Chí Minh. 2015;20(6):tr. 42 - 9.
- [6] Thanh Hoá, Giám nghèo bền vững ở vùng đồng bào dân tộc. Báo Chính Phủ. 2020:tr.1.
- [7] Hồ Huỳnh Uy Tài, Kiến thức và hành vi phòng ngừa lây nhiễm HBV của bệnh nhân viêm gan B

cho cộng đồng đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Quận 2. TP.HCM: Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh; 2018.

- [8] Trần Ngọc Dung, Huỳnh Thị Kim Tuyền, Nghiên cứu tình hình và kiến thức, thái độ, hành vi của người dân về phòng chống lây nhiễm virus

viêm gan B ở quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y học thực. 2012;822(5):tr. 161 -4.

- [9] Shepard C. W, Simard E. P, Finelli L et al., Hepatitis B virus infection: Epidemiology and vaccination. Epidemiologic reviews. 2006;28:112-25.

