

KHẢO SÁT NHẬN THỨC VÀ THÁI ĐỘ VỀ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HBV TỪ MẸ SANG CON CỦA CÁC THAI PHỤ BỊ VIÊM GAN VIRUS B MẠN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Dung¹, Vũ Thị Minh Tuyền¹, Lê Thị Thương¹,
Trịnh Thị Vân¹, Nguyễn Nguyên Huyền¹, Phạm Ngọc Thạch¹

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng ngừa lây nhiễm virus viêm gan B ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Tất cả các thai phụ có HBsAg(+) đến khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, được tư vấn đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả: Tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng ngừa lây truyền HBV lần lượt là 56%, 96% và 52%. Tỷ lệ thai phụ có HBeAg(+) đến khám là 40%. Không có mối liên quan giữa nghề nghiệp và điều kiện kinh tế với sự thực hành đúng trong dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con. Có 2/50 thai phụ (4%) không áp dụng đầy đủ các biện pháp dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con dù đã được tư vấn.

Kết luận: Tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng ngừa lây truyền HBV lần lượt là 56%, 96% và 52%. Tỷ lệ thai phụ có HBeAg(+) đến khám là 40%. Việc giáo dục, tuyên truyền nâng cao kiến thức về dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con là rất cần thiết.

Từ khóa: Virus viêm gan B, kiến thức, thái độ, thực hành, phụ nữ mang thai.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan virus B lây truyền theo đường máu, đường tình dục và lây truyền từ mẹ sang con¹. Trong đó, lây truyền HBV từ mẹ sang con là con đường lây truyền chính và quan trọng ở Việt Nam. Việt Nam là một trong các nước thuộc khu vực có tỷ lệ lưu hành HBV cao nhất thế giới: Tỷ lệ nhiễm HBV là 9,4% ở người lớn (toàn dân là 7,2%) theo số liệu giám sát huyết thanh học toàn quốc của bộ y tế giai đoạn 2018 - 2019². Tỷ lệ mang kháng nguyên HBsAg ở phụ nữ mang thai tại Việt Nam từ 9,5% đến 13%. Tiêm chủng vắc xin viêm gan B được triển khai tại toàn quốc vào năm 2002, giúp giảm tỷ lệ nhiễm HBV ở trẻ em từ 12,5% (thời kỳ trước năm

2002) xuống 1,6% (thời kỳ 2007 - 2009)². Việc lây truyền HBV từ mẹ sang con phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Trong đó, kiến thức, thái độ, thực hành của thai phụ có HBsAg(+) đóng vai trò quan trọng trong việc thành công của công tác dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá về kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con ở các thai phụ nhiễm HBV nhằm mục tiêu: 1- Mô tả đặc điểm lâm sàng, yếu tố xã hội của nhóm đối tượng nghiên cứu. 2- Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành của các thai phụ có HBsAg(+).

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng và vật liệu nghiên cứu

Tất cả các thai phụ có HBsAg(+) đến khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, được tư vấn đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Chúng tôi loại trừ các thai phụ viêm gan B ra khỏi nghiên cứu nếu có đồng nhiễm HIV, và/hoặc đồng nhiễm viêm gan virus C (HCV- hepatitis C virus). Các tổn thương gan do các nguyên nhân khác như: Thuốc,

⁽¹⁾ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Ngày nhận bài: 24/02/2025

Ngày phản biện xong: 10/3/2025

Ngày duyệt đăng: 15/6/2025

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Nguyễn Nguyên Huyền, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Điện thoại: 0988092036. **Email:** huyennguyen.dr:nhtd@gmail.com



hóa chất, bệnh gan tự miễn, bệnh Wilson, đang mắc các bệnh lý khác: Sốt rét, leucemie, sốt mò...

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Tại Khoa Khám Bệnh Kim Chung, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp theo dõi dọc.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu: Tất cả thai phụ tham gia nghiên cứu sẽ được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được soạn sẵn. Nội dung phỏng vấn là những đặc điểm chung: Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, hoàn cảnh kinh tế, tiền sử con cái, tiền sử nhiễm HBV, tiền sử tiêm chủng vắc xin viêm gan B, tiền sử nhiễm virus

HBV trong gia đình. Sau đó đối tượng sẽ trả lời các câu hỏi có sẵn về kiến thức, thái độ, thực hành phòng ngừa lây nhiễm viêm gan virus B (VGB).

Phương pháp thu thập số liệu: Tất cả phụ nữ mang thai đến khám thai tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, theo số thứ tự khám bệnh sẽ được hỏi ý kiến, thông báo mục đích nghiên cứu, sau đó quan sát và phỏng vấn theo bộ câu hỏi có sẵn. Dữ liệu được thu thập trong thời gian nghiên cứu

Xử lý thống kê số liệu: Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 16.0 để phân tích số liệu.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được được hội đồng đạo đức của Hội đồng nghiên cứu Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương phê duyệt cấp chứng nhận số 849/QĐ-NĐTU ngày 19/8/2020.

KẾT QUẢ

Từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023 chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn và xét nghiệm máu cho 167 thai phụ có HBsAg(+). Tuy nhiên, chỉ có 50 thai phụ đồng ý và đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	n	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 - 24	8	16
	25 - 34	39	78
	35 - 45	3	6
Nghề nghiệp	Công nhân	26	52
	Làm ruộng - buôn bán	12	24
	Viên chức	6	12
	Khác	6	12
Trình độ học vấn	Đại học - cao Đẳng	31	62
	Phổ thông trung học	9	18
	Phổ thông cơ sở và tiểu học	10	20

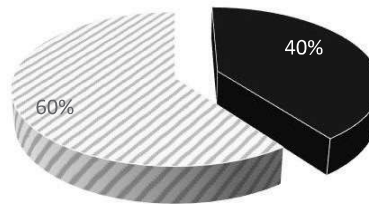
Nhận xét: Trong khảo sát của chúng tôi về độ tuổi, 78% thai phụ nằm trong nhóm tuổi từ 25 - 34, với độ tuổi trung bình là 28,5 tuổi, thai phụ trẻ nhất là 19 tuổi, thai phụ lớn tuổi nhất là 38 tuổi. Về nghề nghiệp của nhóm đối tượng nghiên cứu, do vị trí của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương có khu vực xung quanh là khu công nghiệp nên phần lớn thai phụ đến khám là công nhân (chiếm 52%). Mặc dù vậy, số người có trình độ đại học và cao đẳng khá cao, chiếm tỷ lệ 62%. Số thai phụ chỉ học hết tiểu học hoặc chỉ học hết cấp 2 chiếm tỷ lệ 18%.

Bảng 2. Khả năng chi trả cho khám và điều trị dự phòng của các thai phụ viêm gan B

Khả năng Mức phí	Đủ khả năng		Ngoài khả năng	
	n	%	n	%
Dưới 3 triệu VNĐ	50	100	0	0
3 - 5 triệu VNĐ	47	94	3	6
6 - 10 triệu VNĐ	40	80	10	20
Trên 10 triệu	25	50	25	50

Nhận xét: Chi phí khám, điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con bao gồm: xét nghiệm công thức máu, enzyme AST/ALT, HBeAg, HBV DNA, tiền thuốc tenofovir 300 mg cho thai phụ, tiền tiêm vắc xin và HBIG cho em bé. Đa phần thai phụ có thể chi trả được với mức phí từ 3 triệu đồng trở xuống (mức này chỉ có khi người bệnh sử dụng thẻ BHYT). Tuy nhiên, số thai phụ sử dụng BHYT đi khám chỉ có 30%.

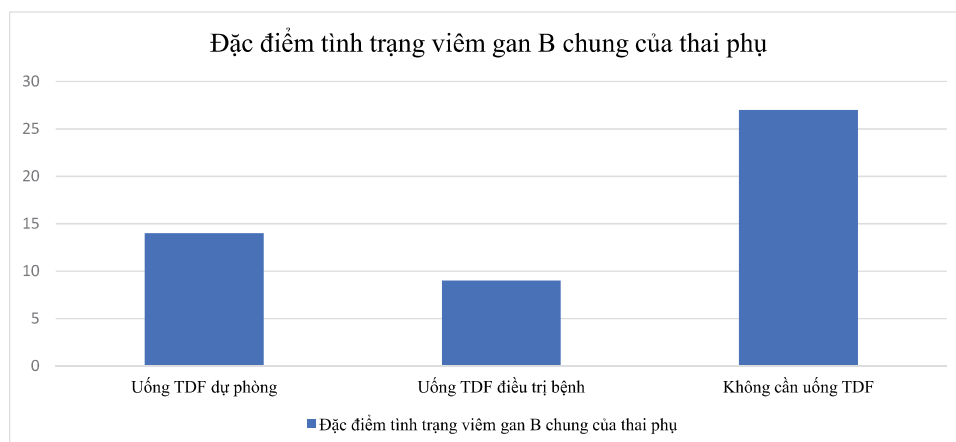
Đặc điểm tình trạng mang HBeAg của thai phụ viêm gan B



■ HBeAg (+) ▨ HBeAg (-)

Biểu đồ 1. Đặc điểm tình trạng mang HBeAg của nhóm đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Có 40% thai phụ viêm gan B có xét nghiệm HBeAg(+). Thai phụ có HBeAg(+) là một trong các yếu tố khiến tỷ lệ lây truyền HBV từ mẹ sang con cao.


Biểu đồ 2. Đặc điểm tình trạng viêm gan virus B chung của thai phụ

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, có 54% thai phụ không cần uống TDF dự phòng, có 18% thai phụ cần uống TDF để điều trị bệnh và 28% thai phụ cần uống TDF để dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con.



Đặc điểm về kiến thức, thái độ, thực hành của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Kiến thức về phòng bệnh viêm gan B của các thai phụ

Kiến thức về phòng bệnh viêm gan B	Đúng (n, %)	Chưa đúng (n, %)
Bệnh viêm gan B có thể gây ra xơ gan, ung thư gan	30 (60%)	20 (40%)
Viêm gan B lây truyền từ mẹ sang con	31 (62%)	19 (38%)
Viêm gan B lây truyền theo đường máu	28 (56%)	22 (44%)
Viêm gan B lây truyền theo đường tình dục	27 (54%)	21 (42%)
Viêm gan B không lây truyền khi ăn uống, ngủ chung,	20 (40%)	30 (60%)
Viêm gan B có thể phòng ngừa bằng vaccin	30 (60%)	20 (40%)
Mọi lứa tuổi có thể bị viêm gan B	35 (70%)	15 (30%)
Có thể ngăn ngừa lây truyền HBV từ mẹ sang con	19 (38%)	31 (62%)

Nhận xét: Có 62% thai phụ biết được rằng viêm gan B có thể lây truyền từ mẹ sang con và có 38% thai phụ biết rằng có thể ngăn ngừa lây truyền HBV từ mẹ sang con.

Bảng 4. Thái độ về phòng bệnh viêm gan B của thai phụ

Thái độ về phòng bệnh viêm gan B của thai phụ	Đúng (n, %)	Chưa đúng (n, %)
Làm gì khi biết mình bị viêm gan B	48 (96%)	2 (4%)
Khi biết mình bị viêm gan B, có khuyến khích người thân đi xét nghiệm	40 (80%)	10 (20%)
Chủ động tìm hiểu các biện pháp phòng bệnh viêm gan B cho con	50 (100%)	0
Sẵn sàng đi khám và xét nghiệm để đánh giá nguy cơ lây cho con	50 (100%)	0
Sẵn sàng áp dụng các biện pháp phòng bệnh hay không?	48 (96%)	2 (4%)
Sẵn sàng tiêm vaccin cho con ngay sau khi sinh hay không	48 (96%)	2 (4%)
Có uống TDF nếu được chỉ định từ bác sĩ	48 (96%)	2 (4%)
Có thể ngăn ngừa lây truyền HBV từ mẹ sang con	19 (38%)	31 (62%)

Nhận xét: Hầu hết các thai phụ đều chủ động tìm hiểu các biện pháp phòng bệnh viêm gan B cho con, và 96% thai phụ sẵn sàng tiêm vắc xin cho con ngay sau khi sinh.

Bảng 5. Thực hành về phòng bệnh viêm gan B của thai phụ

Thực hành về phòng bệnh viêm gan B của thai phụ	Đúng (n, %)	Chưa đúng (n, %)
Đã từng tiêm phòng vaccin viêm gan B cho người thân	30 (60%)	20 (40%)
Đã cho người thân trong gia đình kiểm tra về viêm gan B	32 (64%)	18 (36%)
Đã khám và đánh giá tình trạng bệnh viêm gan B của mình	26 (52%)	24 (48%)
Tuân thủ điều trị của bác sĩ	30 (60%)	20 (40%)
Từng tiêm phòng viêm gan B và HBIG cho con ở lần sinh trước	31 (62%)	19 (38%)
Áp dụng các biện pháp phòng lây truyền HBV ở lần sinh trước	24 (48%)	26 (52%)

Nhận xét: 60% thai phụ tuân thủ điều trị của bác sĩ, nhưng chỉ có 48% thai phụ áp dụng các biện pháp phòng lây truyền HBV ở lần sinh trước.

Bảng 6. Thái độ, kiến thức, thực hành chung về phòng bệnh viêm gan B của thai phụ

Thái độ, kiến thức, thực hành chung về phòng bệnh viêm gan B của thai phụ	Đúng (n, %)	Chưa đúng (n, %)
Kiến thức chung đúng về phòng bệnh viêm gan B	28 (56%)	22 (44%)
Thái độ đúng về phòng bệnh viêm gan B	48 (96%)	2 (4%)
Thực hành đúng về phòng bệnh viêm gan B	26 (52%)	24 (48%)

Nhận xét: Có 56% thai phụ có kiến thức đúng về phòng bệnh viêm gan B, có 96% thai phụ có thái độ đúng về phòng bệnh viêm gan B và có 52% thai phụ thực hành đúng về phòng bệnh viêm gan B.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Trong khảo sát của chúng tôi, 78% thai phụ nằm trong nhóm tuổi từ 25 - 34, với độ tuổi trung bình là 28,5 tuổi, thai phụ trẻ nhất là 19 tuổi, thai phụ lớn tuổi nhất là 38 tuổi. Kết quả này của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu của một số tác giả ở Việt nam^{3,4}.

Về nghề nghiệp, do vị trí của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, xung quanh là khu công nghiệp nên phần lớn thai phụ đến khám là công nhân (chiếm 52%). Mặc dù phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có nghề nghiệp công nhân, nhưng số người có trình độ đại học và cao đẳng khá cao, chiếm tỷ lệ 62%. Số thai phụ chỉ học hết tiểu học hoặc chỉ học hết cấp 2 chiếm tỷ lệ 18%. Điều này cho thấy trình độ dân trí cũng như khả năng hiểu biết của nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi ở mức khá cao. Các thai phụ hoàn toàn có khả năng tiếp cận với các thông tin cập nhật về bệnh viêm gan B và con đường lây truyền của virus viêm gan B.

Trong thực hành lâm sàng, một thai phụ bị viêm gan B khi đi khám để biết tình trạng bệnh viêm gan B cũng như khả năng lây HBV cho con để áp dụng các biện pháp dự phòng thì cần phải trả các chi phí sau: tiền khám, tiền xét nghiệm (bao gồm xét nghiệm công thức máu, xét nghiệm sinh hóa bao gồm: AST, ALT, Bilirubin toàn phần và trực tiếp, xét nghiệm miễn dịch như HBeAg, xét nghiệm sinh học phân tử như HBV DNA), tiền thuốc tenofovir disoproxil fumarate (TDF), tiền tiêm vaccin và huyết thanh kháng viêm gan B -HBIG (Globulin miễn dịch kháng viêm gan B). Chi phí cho cả gói khám và điều trị dự phòng sẽ khoảng 3 triệu đến 10 triệu Việt Nam đồng tùy theo cơ sở y tế và mức

hưởng bảo hiểm y tế của thai phụ. Chúng tôi đã khảo sát về khả năng chi trả của thai phụ cho gói khám và điều trị dự phòng này. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa phần thai phụ có thể chi trả được với mức phí từ 3 triệu đồng trở xuống (mức này chỉ có khi thai phụ được hưởng mức chi trả cao nhất của bảo hiểm y tế). Tuy nhiên, số thai phụ sử dụng bảo hiểm y tế đi khám bệnh chỉ có 30%.

Đặc điểm về tình trạng viêm gan B của các thai phụ trong nghiên cứu

Xét về tình trạng HBeAg của thai phụ, nghiên cứu này cho thấy có 40% thai phụ viêm gan B có xét nghiệm HBeAg(+). HBeAg được cho là một trong các chỉ số khiến tỷ lệ lây truyền HBV từ mẹ sang con cao. Lây truyền HBV từ mẹ sang con có liên quan đến nồng độ HBV cũng như sự có mặt của HBeAg trong máu mẹ. Theo các nghiên cứu, khoảng 70 - 90% trẻ sinh ra từ mẹ có cả HBsAg và HBeAg (+) bị nhiễm HBV. Tuy nhiên, chỉ có khoảng 5% - 10% trẻ sinh ra từ mẹ có cả HBsAg và anti-HBe dương tính bị nhiễm HBV¹. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi không khác biệt so với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác tại Việt Nam^{3,4}.

Trong lâm sàng, bác sĩ khi khám cho thai phụ viêm gan B cần xác định tình trạng bệnh viêm gan B và khả năng lây truyền HBV từ mẹ sang con của thai phụ. Từ đó, sẽ phân loại thai phụ viêm gan B thành 3 nhóm: a) nhóm thai phụ không cần uống TDF để điều trị do không có tình trạng viêm gan và tỷ lệ lây HBV cho con thấp dưới 30%; b) nhóm thai phụ cần uống TDF để điều trị dự phòng lây HBV từ mẹ sang con do tỷ lệ lây HBV cho con cao nhưng chức năng gan bình thường, không có tình trạng viêm; c) nhóm thai phụ cần uống TDF để điều trị bệnh do có tình trạng viêm gan hoặc xơ gan^{1,5,6}. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 54% thai phụ không cần uống TDF



dự phòng, có 18% thai phụ cần uống TDF để điều trị bệnh và 28% thai phụ cần uống TDF để dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con. Như vậy, nhóm thai phụ cần uống TDF nói chung (dù là để điều trị bệnh hay dùng để điều trị dự phòng) là 46%. Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) là thuốc kháng virus viêm gan B, thuộc phân loại nhóm B đối với thai kỳ và được chỉ định điều trị cho thai phụ bị viêm gan B. TDF có dữ liệu an toàn trên các thai phụ, có hiệu quả điều trị và rất ít khả năng kháng thuốc.

Đặc điểm về kiến thức, thái độ, thực hành của nhóm đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, có 62% thai phụ biết được rằng viêm gan B có thể lây truyền từ mẹ sang con và có 38% thai phụ biết rằng có thể ngăn ngừa lây truyền HBV từ mẹ sang con. Kết quả này của chúng tôi tương tự với của tác giả Bảo Anh, và cao hơn so với của tác giả Gebrecherkos^{3,7}.

Hầu hết các thai phụ trong nghiên cứu này đều chủ động tìm hiểu các biện pháp phòng bệnh viêm gan B cho con, và 96% thai phụ sẵn sàng tiêm vắc xin cho con ngay sau khi sinh. 60% thai phụ tuân thủ điều trị của bác sĩ, nhưng chỉ có 48% thai phụ áp dụng các biện pháp dự phòng lây truyền HBV ở lần sinh trước.

Nghiên cứu này cho thấy có 56% thai phụ có kiến thức đúng về phòng bệnh viêm gan B, có 96% thai phụ có thái độ đúng về phòng bệnh viêm gan B và có 52% thai phụ thực hành đúng về phòng bệnh viêm gan B. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Trung Quốc, Philippine và Ghana^{6,8,9}. Điều này cho thấy khả năng hiểu biết cũng như thái độ và thực hành về dự phòng lây truyền HBV của nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đã có cải thiện rõ rệt, đó là nhờ sự truyền thông tích cực về bệnh viêm gan B trong những năm gần đây tại Việt Nam. Chính vì vậy, chúng ta cần phải áp dụng các chiến lược để các chương trình giáo dục sức khỏe, trở nên hấp dẫn, dễ tiếp cận và hiệu quả cho mọi người.

Kiến thức về viêm gan B có sự nhầm lẫn như 60% thai phụ cho rằng viêm gan B có thể lây truyền qua ăn uống và ôm hôn. Khi được khảo sát, 62%

thai phụ cho biết rằng viêm gan B lây truyền từ mẹ sang con, nhưng chỉ có 38% thai phụ cho rằng có thể dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con, dẫn đến nhiều trường hợp thai phụ có HBsAg(+) không đi khám, hoặc đi khám quá muộn khi tuần thai đã lớn dẫn đến không thể áp dụng các biện pháp dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con. Giáo dục và truyền thông cho người dân đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức của thai phụ, nhưng việc tư vấn của nhân viên y tế cho người bệnh viêm gan B cũng cần cải thiện. Nhân viên y tế cần bỏ thời gian nhiều hơn để tư vấn đầy đủ hơn cho người dân hay cho người bệnh viêm gan B, nhằm nâng cao kiến thức và nhận thức chung về viêm gan B của người dân, từ đó mới có thể ngăn ngừa lây truyền HBV trong cộng đồng cũng như ngăn ngừa lây truyền HBV từ mẹ sang con.

KẾT LUẬN

Qua khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành 50 thai phụ mắc viêm gan virus B, chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

- 78% thai phụ nằm trong nhóm tuổi từ 25 - 34, với độ tuổi trung bình là 28,5 tuổi, trình độ học vấn của thai phụ từ cao đẳng trở lên chiếm 62%; đa phần thai phụ có thể chi trả được với mức phí từ 3 triệu đồng trở xuống (mức này chỉ có khi thai phụ sử dụng thẻ bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh. Tuy nhiên, số thai phụ sử dụng bảo hiểm y tế đi khám chỉ có 30%.

- Thai phụ viêm gan B có HBeAg(+) chiếm 40%; có 28% thai phụ cần uống TDF dự phòng và có 18% thai phụ uống TDF để điều trị bệnh.

- Tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng ngừa lây truyền HBV lần lượt là 56%, 96% và 52%.

KHUYẾN NGHỊ

Cần giáo dục, tuyên truyền nâng cao kiến thức về dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con ở lứa tuổi sinh sản. Đề xuất các xét nghiệm chẩn đoán, các biện pháp điều trị dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con được bảo hiểm y tế chi trả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. W. H. Organization, Prevention of Mother-to-Child Transmission of Hepatitis B Virus: Guidelines on Antiviral Prophylaxis in Pregnancy, Geneva: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK561120/>, 2020.
2. W. H. Organization, "Viral hepatitis situation and response in Vietnam," 2018-2019.
3. T. T. B. Anh, "Nghiên cứu tình hình, kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa lây nhiễm virus viêm gan B ở phụ nữ mang thai tại bệnh viện Vũng Tàu năm 2021-2022," *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, p. số 52, 2022.
4. T. e. a. Hang Pham, "Knowledge, attitudes and practices of hepatitis B prevention and immunization of pregnant women and mothers in northern Vietnam.," Hang Pham, T.T., et al, vol. 14, no. 4, p. e0208154, 2019.
5. M. H. A. P. C. e. a. Bierhoff, "A mixed-methods evaluation of hepatitis B knowledge, attitudes, and practices among migrant women in Thailand," *BMC Pregnancy Childbirth*, 2021.
6. Z. e. a. Han, "Knowledge of and attitudes towards hepatitis B and its transmission from mother to child among pregnant women in Guangdong Province, China.," *PloS one*, vol. 12, pp. p. e0178671-e0178671., 2017.
7. Gebrecherkos T, Girmay G, Lemma M, Negash M., "Knowledge, Attitude, and Practice towards Hepatitis B Virus among Pregnant Women Attending Antenatal Care at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia.," *Int J Hepatol*, no. *PMCID: PMC6985934.*, p. 5617603, 2020.
8. . N. e. al., "Factors associated with knowledge, attitude and practice towards hepatitis B infection among pregnant women attending antenatal clinic in the Kumasi Metropolis, Ghana: A multi-centre hospital-based cross-sectional study," *PAMJ-One Health*, vol. 2, no. 24, 2020.
9. M.-A. B. Arada and S.-M. L. J. e. al, "Assessment of the knowledge, attitude and practice of pregnant women towards hepatitis B infection seen at a tertiary hospital in the Philippines," *Philippine Journal of Obstetrics and Gynecology*, pp. 9-19, 2020.

ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS PREVENTION OF HBV TRANSMISSION FROM MOTHER TO CHILD AMONG PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC HEPATITIS B IN THE VIETNAM NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Objectives: To determine the rate of knowledge, attitude and correct practice on prevention of hepatitis B virus infection in pregnant women at the Central Hospital for Tropical Diseases.

Subjects methods: All pregnant women with HBsAg(+) who came to the Examination Department, Central Hospital for Tropical Diseases, were counseled and agreed to participate in the study. The research method was cross-sectional.

Results: The rate of knowledge, attitude and correct practice on prevention of HBV transmission was 56%, 96% and 52%, respectively. The rate of pregnant women with HBeAg (+) who came to the examination was 40%. There was no association between occupation and economic conditions with correct practice in prevention of HBV transmission from mother to child. There were 2/50 pregnant women (4%) who did not fully apply measures to prevent HBV transmission from mother to child despite being counseled.

Conclusions: The rates of correct knowledge, attitude, and practice on HBV transmission prevention were 56%, 96%, and 52%, respectively. The rate of pregnant women with HBeAg(+) who came for examination was 40%. Education and propaganda to improve knowledge on prevention of HBV transmission from mother to child is very necessary.

Key words: Hepatitis B virus, knowledge, attitude, practice, and pregnant women.