

## KIẾN THỨC VÀ HÀNH VI LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH VIÊM GAN VI RÚT C: KHẢO SÁT TRÊN NGƯỜI DÂN TẠI TỈNH TRÀ VINH

*Trương Quang Phong\*, Huỳnh Thị Hồng Nhung, Nguyễn Thanh Bình*

*Trường Đại học Trà Vinh*

*\*Email: tqphong2020@sdh.tvu.edu.vn*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Người dân nếu có kiến thức và hành vi đúng có thể giảm khả năng bị bệnh viêm gan vi rút C. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kiến thức, hành vi và một số yếu tố liên quan về phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan C của người dân tại tỉnh Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp 426 người dân từ 18 đến 60 tuổi trên địa bàn tỉnh Trà Vinh. **Kết quả:** Kiến thức đúng về phòng lây nhiễm vi rút viêm gan C (39,44%) khác nhau theo nhóm tuổi, nghề nghiệp và trình độ văn hóa. Tỷ lệ người dân có hành vi đúng về phòng lây nhiễm vi rút viêm gan C (72,30%) không có sự khác biệt theo nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn nhưng có sự khác biệt theo giới tính. Những người có kiến thức chung đúng cũng có hành vi nguy cơ và phòng ngừa đúng cao gấp 1,62 lần so với những người có kiến thức chung đúng nhưng hành vi nguy cơ và phòng ngừa không đúng. **Kết luận:** Truyền thông giáo dục về bệnh viêm gan vi rút C có thể giúp người dân tỉnh Trà Vinh có kiến thức chung đúng về bệnh, qua đó thực hiện các hành vi đúng về phòng lây nhiễm vi rút viêm gan C.

**Từ khóa:** Hành vi, Kiến thức, Viêm gan vi rút C.

### ABSTRACT

## KNOWLEDGE AND BEHAVIORS AMONG CITIZENS IN TRA VINH, VIET NAM REGARDING HEPATITIS C: A COMMUNITY -BASED SURVEY

*Trương Quang Phong\*, Huỳnh Thị Hồng Nhung, Nguyễn Thanh Bình*

*Tra Vinh University*

**Background:** People with the right knowledge and behavior can reduce the likelihood of hepatitis C. **Objectives:** To determine some related factors to knowledge and practice on prevention of hepatitis C virus infection among citizens in Tra Vinh province in 2022. **Materials and method:** A cross-sectional study using directly interviewed questions on 426 people who are from 18 to 60 years old residing in Tra Vinh province. **Results:** Correct knowledge about hepatitis C virus infection prevention (39.44%) varied by age group, occupation, and cultural levels. Proportion of people with correct behavior about hepatitis C virus infection (72.30%) did not differ by age group,

occupation, education levels, but there were differences according to gender, correct behavior concentrated on male subjects. People with correct general knowledge lead to correct risk and prevention behaviors were 1.62 times higher than those with correct general knowledge but incorrect risk and prevention behaviors. **Conclusion:** Communication and education about hepatitis C virus can help people in Tra Vinh province have the right general knowledge about the disease, thereby implementing the right behaviors about hepatitis C virus infection.

**Keywords:** Behavior, Knowledge, Hepatitis C virus.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, số ca tử vong do viêm gan vi rút ngày càng tăng, trong đó có khoảng 48% là do vi rút viêm gan C (VRVGC) [4]. Việt Nam là nước có gánh nặng bệnh tật về gan cao thứ hai trong khu vực Tây Thái Bình Dương [1]. Vấn đề chính là mối quan tâm của chính quyền, nhân viên y tế và người dân với viêm gan vi rút C. Tiến hành các xét nghiệm tầm soát bệnh sớm, phát hiện sớm, điều trị sớm và điều trị thành công viêm gan vi rút C có thể giúp giảm tỷ lệ xơ gan và ung thư gan. Do điều kiện kinh tế của dân cư vùng nông thôn còn nghèo, nhận thức và quan tâm đến sức khỏe chưa cao (nhất là trong việc tầm soát bệnh, chẩn đoán và điều trị sớm); nên các bệnh về gan thường phát hiện muộn khiến việc điều trị khó khăn, tốn kém mà ít hiệu quả. Vì vậy, nghiên cứu này thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ kiến thức, hành vi và một số yếu tố liên quan về phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan C của người dân từ 18 đến 60 tuổi tại tỉnh Trà Vinh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân trên địa bàn tỉnh Trà Vinh, trong độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người dân trong độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi sống tại tỉnh Trà Vinh. Đồng ý tham gia nghiên cứu. Không có vấn đề về tâm thần kinh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người đã chuyển nhà hay đi du lịch tạm thời trong thời gian nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thời gian nghiên cứu:** Tháng 9/2022 đến 12/2022.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Thành phố Trà Vinh, huyện Càng Long và huyện Tiểu Cầu.

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:**

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu khi ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

$p = 0,087$ , theo nghiên cứu của Phạm Thị Thu Thủy và cộng sự (2014) [3],

$z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$  và  $d = 0,0435$ .

Cỡ mẫu được hiệu chỉnh với hệ số thiết kế  $DE = 2$  và dự kiến mất mẫu 10%. Cỡ mẫu cuối cùng thu được là 426 người.

- **Chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Bước 1: Chọn 3/9 huyện, thị xã và thành phố Trà Vinh. Bước 2: Chọn ngẫu nhiên 4 xã/phường/thị trấn để thực hiện nghiên cứu của mỗi huyện, thị xã và thành phố Trà Vinh. Xác định được 12 xã/phường/thị trấn trong số 35 xã/phường/thị trấn đưa vào nghiên cứu.

### 2.3. Xử lý số liệu

Dữ liệu nhập vào EpiData 3.1 được chuyển đến SPSS 20 để quản lý và phân tích. Điểm cắt  $\geq 21$  điểm xem là kiến thức chung đúng. Điểm cắt  $\geq 10$  điểm xem là hành vi phòng ngừa lây nhiễm chung chung đúng. Tỷ số OR và khoảng tin cậy 95% được sử dụng để đánh giá mối liên quan của một số yếu tố đến kiến thức, thực hành phòng ngừa nhiễm VRVGC.

### 2.4. Đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu này được tiến hành sau khi được sự cho phép của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Trà Vinh.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Kết quả	
		n	%
Giới tính	Nam	182	42,72
	Nữ	244	57,28
Nhóm tuổi	Nhóm 18 – 29 tuổi	62	14,55
	Nhóm 30 - 39 tuổi	131	30,75
	Nhóm 40 - 49 tuổi	115	27,00
	Nhóm $\geq 50$ tuổi	118	27,70
Trình độ văn hóa	Mù chữ	24	5,63
	Cấp 1	55	12,91
	Cấp 2	199	46,71
	Cấp 3	148	34,74
	Trung cấp chuyên nghiệp và đại học	0	0
Nghề nghiệp	Công nhân	26	6,10
	Buôn bán	45	10,56
	Làm ruộng, vườn	88	20,66
	Nội trợ	130	30,52
	Học sinh - sinh viên	33	7,75
	Cán bộ - CNV	70	16,43
	Khác	34	7,98
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	353	82,86
	Độc thân	73	17,14

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là  $41,4 \pm 1,1$  tuổi, chủ yếu là nữ giới (57,28%), trình độ học vấn trung học cơ sở (46,71%), nghề nghiệp nội trợ (30,52%), đã kết hôn (82,86%).

### 3.2. Kiến thức và hành vi nguy cơ về phòng ngừa lây nhiễm VRVGC

Bảng 2. Kiến thức về phòng ngừa lây nhiễm VRVGC

Kiến thức	Có kiến thức đúng	
	n	%
Đã từng nghe nói về bệnh VGVRC	314	73,71
VGVRC gây ung thư gan và xơ gan	288	67,61
Đã từng nghe nói về nguyên nhân gây bệnh VGVRC	297	69,72
Nguyên nhân gây ra bệnh VGVRC là do vi rút	278	65,26

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 57/2023**

Kiến thức	Có kiến thức đúng		
	n	%	
VGVC mạn không có triệu chứng	205	51,88	
Nhiễm vi rút viêm gan C gây ra bệnh nguy hiểm	369	86,62	
Đã từng nghe nói về cách để phát hiện nhiễm vi rút viêm gan C	391	91,80	
Cách để phát hiện nhiễm vi rút viêm gan C là xét nghiệm máu	385	90,38	
Tất cả những người nhiễm vi rút viêm gan C đều phải được điều trị	397	93,19	
Bệnh VGVC có cách điều trị đặc hiệu	246	57,75	
Bệnh VGVC là bệnh lây truyền	337	79,11	
Người mẹ mang thai nhiễm vi rút viêm gan C thì con của họ có khả năng bị nhiễm	330	77,46	
VGVC có khả năng lây truyền qua truyền máu an toàn	312	73,24	
VGVC có khả năng lây truyền qua các dụng cụ tiêm chích, dụng cụ phẫu thuật đã bị nhiễm	325	76,29	
VGVC có khả năng lây truyền sang người khác do dùng chung đồ dùng cá nhân (dao cạo râu, bàn chải đánh răng,...)	288	67,61	
VGVC có khả năng lây truyền do quan hệ tình dục không an toàn với người nhiễm	241	56,57	
VGVC lây truyền qua việc ăn uống chung với người nhiễm vi rút viêm gan C	197	46,24	
VGVC lây truyền qua tiếp xúc thông thường (bắt tay, ôm hôn,...)	68	15,96	
Triệu chứng của bệnh VGVC	Sốt	109	25,59
	Mệt mỏi	146	34,27
	Chán ăn	125	29,34
	Vàng da, vàng mắt	263	61,74
	Đau hạ sườn phải	89	20,89
	Gan to	107	25,12
VGVC có thể dẫn đến những bệnh cảnh	Viêm gan cấp	336	78,87
	Viêm gan mạn	353	82,86
	Xơ gan	170	39,91
	Ung thư gan	213	50,00
Đường lây truyền bệnh VGVC	Máu	257	60,33
	Tình dục	96	22,54
	Từ mẹ sang con	157	36,85
Kiến thức chung đúng	168	39,44	

Nhận xét: Kiến thức chung đúng về phòng ngừa lây nhiễm VRVGC là 39,44%. Các đối tượng tham gia có kiến thức “Tất cả những người nhiễm VRVGC đều phải được điều trị” chiếm tỷ lệ cao nhất với 93,19% và thấp nhất là kiến thức “VGVC mạn không có triệu chứng” chỉ với 51,88%.

**Bảng 3. Hành vi nguy cơ và phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan C**

Hành vi	Có hành vi đúng	
	n	%
Hành vi về truyền máu	399	93,66
Hành vi về có Phẫu thuật	281	65,96
Hành vi về có chữa hoặc nhổ răng	162	38,03
Hành vi về được tiêm chích hay truyền dịch	139	32,63

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 57/2023**

Hành vi	Có hành vi đúng	
	n	%
Hành vi về xẻ nhọn hay khâu da	290	68,08
Hành vi về dùng chung kim châm hay chích lễ	405	95,07
Hành vi về dùng chung dao cạo	402	94,37
Hành vi về dùng chung bàn chải đánh răng	415	97,42
Hành vi về dùng chung dụng cụ làm móng	307	72,07
Hành vi về có xăm da	388	91,08
Có thể phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan C trong gia đình và cộng đồng	357	83,80
Không dùng chung các đồ dùng cá nhân có thể gây trầy xước da và niêm mạc	311	73,00
Tránh tiếp xúc với mầm bệnh như máu, niêm mạc bị trầy xước và dịch tiết của người bị nhiễm vi rút viêm gan C	303	71,13
Xét nghiệm vi rút viêm gan C cho tất cả các thành viên trong gia đình có người bị nhiễm vi rút viêm gan C	321	75,35
Hành vi chung đúng	308	72,30

Nhận xét: Tỷ lệ cao không thực hiện hành vi nguy cơ “Dùng chung bàn chải đánh răng” (97,42%), tiếp đến là không “Dùng chung kim châm hay chích lễ” (95,07%) và không “Dùng chung dao cạo” (94,37%).

**3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, hành vi**

Bảng 4. Môi liên quan giữa một số đặc điểm của đối tượng với kiến thức và hành vi

Đặc điểm	Kiến thức				Hành vi				
	Đúng n (%)	Không đúng n (%)	p	OR (KTC 95%)	Đúng n (%)	Không đúng n (%)	p	OR (KTC 95%)	
Nhóm tuổi	18 – 29 tuổi	35 (56,45)	27 (43,55)	0,011	2,261 (1,208–4,231)	50 (80,65)	12 (19,35)	0,676	1,178 (0,548 – 2,533)
	30 – 39 tuổi	52 (39,69)	79 (60,31)	0,598	1,148 (0,687–1,917)	90 (68,70)	41 (31,30)	0,101	0,620 (0,351 – 1,098)
	40 – 49 tuổi	38 (33,04)	77 (66,96)	0,586	0,861 (0,502–1,477)	76 (66,09)	39 (33,91)	0,044	0,551 (0,308 – 0,985)
	≥ 50 tuổi	43 (36,44)	75 (63,56)	1		92 (77,97)	26 (22,03)	1	
Giới tính	Nam	72 (39,56)	110 (60,44)	0,964	1,009 (0,681–1,495)	147 (80,77)	35 (19,23)	0,001	2,165 (1,375–3,409)
	Nữ	96 (39,34)	148 (60,66)		1	161 (65,98)	83 (34,02)		1
Trình độ học vấn	Mù chữ	7 (29,18)	17 (70,83)	1		17 (70,83)	7 (29,17)	1	
	Cấp 1	13 (23,64)	42 (76,36)	0,604	0,752 (0,256–2,209)	46 (83,64)	9 (16,36)	0,198	2,105 (0,677 – 6,539)

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 57/2023**

Đặc điểm	Kiến thức				Hành vi				
	Đúng n (%)	Không đúng n (%)	p	OR (KTC 95%)	Đúng n (%)	Không đúng n (%)	p	OR (KTC 95%)	
Cấp 2	61 (30,65)	138 (69,35)	0,881	1,073 (0,423–2,722)	139 (69,85)	60 (30,15)	0,921	0,954 (0,376 – 2,420)	
Cấp 3	87 (58,78)	61 (41,22)	0,01	3,464 (1,354–8,859)	106 (71,62)	42 (28,38)	0,937	1,039 (0,402 – 2,687)	
Nghề nghiệp	Cán bộ - CNV	22 (31,43)	48 (68,57)	0,605	1,273 (0,511–3,175)	49 (70,0)	21 (30,0)	0,313	0,605 (0,228 – 1,605)
	Làm ruộng, vườn	19 (21,59)	69 (78,41)	0,566	0,765 (0,306–1,911)	60 (68,18)	28 (31,82)	0,223	0,556 (0,216 – 1,429)
	Buôn bán	12 (26,67)	33 (73,33)	0,984	1,010 (0,368–2,769)	31 (68,89)	14 (31,11)	0,297	0,574 (0,202 – 1,630)
	Công nhân	9 (34,62)	17 (65,38)	0,496	1,471 (0,484–4,465)	20 (76,92)	6 (23,08)	0,817	0,864 (0,252 – 2,969)
	Học sinh – sinh viên	21 (63,64)	12 (36,36)	0,003	4,861 (1,717–13,766)	27 (81,82)	6 (18,18)	0,803	1,167 (0,347 – 3,928)
	Nội trợ	76 (58,46)	54 (41,54)	0,001	3,910 (1,691–9,037)	94 (72,31)	36 (27,69)	0,404	0,677 (0,271 – 1,692)
	Khác	9 (26,47)	25 (73,53)	1	1	27 (79,41)	7 (20,59)	1	1

Nhận xét: Người dân có nhóm tuổi từ 18 đến 29 tuổi có kiến thức chung đúng cao hơn 2,26 lần những người dân có nhóm tuổi trên 50 tuổi, người dân có trình độ tốt nghiệp THPT (Cấp 3) có kiến thức chung đúng cao gấp 3,464 lần những người dân mù chữ, học sinh – sinh viên và người nội trợ có kiến thức chung đúng cao hơn những người dân làm những nghề nghiệp khác (như thợ mộc, chăn nuôi, làm tóc,...) lần lượt là 4,861 và 3,91 lần. Nam giới có hành vi nguy cơ và phòng ngừa chung đúng cao gấp 2,165 lần nữ giới.

**Bảng 5. Mối liên quan giữa Kiến thức chung đúng và Hành vi chung đúng**

Kiến thức chung	Hành vi chung			OR (KTC 95%)
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)	p	
Đúng	131 (77,98)	37 (22,02)	0,035	1,620 (1,03–2,540)
Chưa đúng	177 (68,60)	81 (31,40)		

Nhận xét: Những người có kiến thức chung đúng dẫn đến hành vi nguy cơ và phòng ngừa đúng cao gấp 1,62 lần ( $p = 0,035$ ) so với những người có kiến thức chung đúng nhưng hành vi nguy cơ và phòng ngừa không đúng (Bảng 6).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung

Trình độ học vấn cấp II và cấp III chiếm tỷ lệ cao là 81,45%, nhưng tỷ lệ mù chữ chiếm 5,64% (Bảng 1). Vẫn còn tình trạng mù chữ tại tỉnh Trà Vinh. Trình độ văn hóa có ảnh hưởng lớn đến công tác tuyên truyền, vệ sinh phòng bệnh và yếu tố này cũng được xếp vào nhóm yếu tố nguy cơ lây nhiễm VGVRC. So với các nhóm nghề khác, thì nhóm Nội trợ thường ở nhà và có nhiều thời gian do đó nên được phỏng vấn nhiều hơn.

### 4.2. Kiến thức và hành vi nguy cơ về phòng ngừa lây nhiễm VRVGC

Kiến thức về bệnh VGVRC giúp người dân biết cách phòng ngừa bệnh cũng như điều trị bệnh tốt hơn. Từ đó giúp giảm các biến chứng do bệnh gây ra, giảm tỷ lệ nhập viện, giảm gánh nặng kinh tế cho cá nhân người bệnh, gia đình và xã hội. Khi đối tượng được hỏi về kiến thức đã từng nghe nói về bệnh VGVRC thì có 73,71% trả lời là “Có” (Bảng 2). Nghiên cứu của tác giả Hoàng Đăng Mịch khi khảo sát 200 nhân viên y tế và 400 cư dân Hải Phòng, ghi nhận cư dân không ai biết đến HCV và bệnh viêm gan C, nhân viên y tế 100% có nghe nói viêm gan do vi rút C [2]. Kết quả của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ các đối tượng khảo sát có kiến thức về nguyên nhân gây ra bệnh là do vi rút chiếm 65,62%; VGVRC có thể gây xơ gan và ung thư gan chiếm 67,61% (Bảng 2). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Birhanu Betel và cộng sự lần lượt là 79,8% và 70,6% [5]. Bên cạnh đó, khi được hỏi về khả năng lây truyền của VGVRC qua việc ăn uống chung hoặc tiếp xúc thông thường thì ghi nhận được tỷ lệ 53,76% và 84,04% (Bảng 3). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Betela, ghi nhận tỷ lệ lần lượt là 48,9% và 37,2% [5].

Nghiên cứu tôi ghi nhận hành vi nguy cơ và phòng ngừa khi được hỏi đã truyền máu 6,34%, được tiêm chích hay truyền dịch 32,63%, dùng chung dao cạo 94,07% và dùng chung kim tiêm hay chích lễ 95,07% (Bảng 3). Theo nghiên cứu của nhóm tác giả Birhanu Betel và cs ghi nhận đối tượng khi được hỏi đã được truyền máu 26,2%, dùng kim châm hay chích lễ 78,4% [5]. Còn theo nghiên cứu của Madhusudan Saha và cộng sự vào năm 2021, tỷ lệ đã được truyền máu chỉ chiếm 10,4% [7]. Bên cạnh đó, theo nghiên cứu của Jerry E. Ongerth và cộng sự ghi nhận Hành vi phòng ngừa lây nhiễm khi được hỏi có tiêm chích hay truyền dịch 16% và dùng chung dao cạo 97,9% [6]. Kết quả nghiên cứu của tôi ghi nhận hành vi áp dụng biện pháp phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan C trong gia đình và cộng đồng 83,8%, hành vi đưa các thành viên trong gia đình đi xét nghiệm 75,35%, không sử dụng chung đồ dùng sinh hoạt 73,0% (Bảng 3). Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy hành vi phòng lây nhiễm HCV của người dân khá cao.

### 4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, hành vi

Kiến thức của người dân về phòng lây nhiễm VGVRC có sự khác biệt theo tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nhưng lại không có sự khác biệt với giới tính (Bảng 4). Kết quả tôi cũng tương đồng với tác giả Betela và cộng sự [5]. Kiến thức đúng cũng khác biệt theo trình độ văn hóa, đối với nhóm có trình độ học vấn cấp 3, cấp 2, thì có kiến thức đúng nhiều hơn (Bảng 4). Qua kết quả này rút ra một điều là nên quan tâm và tăng cường công tác phổ biến kiến thức cho nhóm đối tượng làm ruộng và nhóm có trình độ học vấn thấp.

Trong cuộc phỏng vấn của tôi cho thấy không có sự khác biệt về hành vi nguy cơ và phòng lây nhiễm HCV theo tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp (Bảng 4). Nhưng có sự khác biệt về hành vi theo giới tính (Bảng 4) có ý nghĩa thống kê. Người dân có hành vi tích cực

về công tác phòng bệnh nhưng họ chưa hiểu biết như thế nào là nhiễm HCV, chỉ mang tính làm theo thói quen, điều này sẽ gây rất nhiều khó khăn trong việc phổ biến thông tin.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ kiến thức đúng và hành vi nguy cơ liên quan đến phòng ngừa lây nhiễm VRVGC của người dân tỉnh Trà Vinh chưa cao. Truyền thông giáo dục về bệnh VGVRC có thể giúp người dân tỉnh Trà Vinh có kiến thức chung đúng về bệnh, qua đó thực hiện các hành vi đúng về phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan C.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011), *Quyết định số 2065/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan virus C*, Hà Nội.
2. Hoàng Đăng Mịch và cộng sự (2009), "Hiểu biết, thái độ, thực hành về bệnh viêm gan C tại Hải Phòng năm 2005-2006", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tr. 150-154.
3. Phạm Thị Thu Thủy, Hồ Tấn Đạt, và Nguyễn Bảo Toàn (2018), "Tỷ lệ nhiễm siêu vi viêm gan C cao trong cộng đồng dân cư ở nông thôn của một tỉnh thuộc Đồng bằng sông Cửu Long, Việt Nam", *Tạp chí Gan Mật Việt Nam*. 37, tr. 7-15.
4. Basnayake SK and Easterbrook PJ (2016), "Wide variation in estimates of global prevalence and burden of chronic hepatitis B and C infection cited in published literature", *J Viral Hepat*, 23(7), pp. 545-559.
5. Betela B and Belayneh M (2022), "Knowledge Attitude and Practice about Hepatitis C Virus and Associated Factors among Waste Handlers at Public Hospitals of Sidama Region, Ethiopia: Facility Based Cross Sectional Study". *Int J Hepatol*. 2022, 3726423.
6. Saaed FMA, Ongerth JE, and Ali MH (2022), "Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Survey about hepatitis B (HBV) and C (HCV) among migrant populations from Sub-Saharan Africa", *medRxiv*.
7. Sarkar MAM, Saha M, Hasan MN, Saha BN, and Das A (2021), "Current status of knowledge, attitudes, and practices of barbers regarding transmission and prevention of hepatitis B and C virus in the north-west part of Bangladesh: A cross-sectional study in 2020", *Public Health Pract*, 2, 100124.

(Ngày nhận bài: 18/01/2023 - Ngày duyệt đăng: 21/02/2023)

---