

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF COLORECTAL CANCER PREVENTION AMONG KHMER PEOPLE IN TRA VINH PROVINCE IN 2020

Nguyen Thanh Binh^{1*}, Le Van Tam², Nguyen Thanh Chung³, Dinh Van Quynh⁴

¹Tra Vinh University - No. 126 Nguyen Thien Thanh, Ward 5, Tra Vinh City, Vietnam

²Ho Chi Minh City Department of Health - No. 59 Nguyen Thi Minh Khai, District 1, Ho Chi Minh City, Vietnam

³National Institute of Hygiene and Epidemiology - No. 1 Yecxanh, Hai Ba Trung District, Hanoi, Vietnam

⁴Thu Duc City Hospital - No. 29 Phu Chau, Tam Phu, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 01/11/2023

Revised: 20/11/2023; Accepted: 19/12/2023

ABSTRACT

Objectives: Survey knowledge and practice on colorectal cancer prevention in Khmer people aged 40 years and older in Tra Vinh province in 2020.

Methods: Descriptive cross-sectional research design, direct interviews with 1,843 Khmer people selected by systematic random method in 30 communes of Tra Vinh province.

Results: Knowledge about signs suggesting colorectal cancer was 17.8%, about risk factors for the disease was 14.1%, about prevention methods was 14.5% and about disease screening was 14.2%. The rate of correct general knowledge about colorectal cancer prevention is only 10.8%. The rate of current smokers is 17.4%; alcohol abuse is 7.3%; 53.0% of physical activity regimens meet recommendations, 15.9% of people eat enough fruits and vegetables; regularly eat red meat 13.8%; regularly eating processed foods such as fried/stir-fried is 14.4% and regularly eating grilled meat is 4.8%. The general rate of correct practice in colorectal cancer prevention is only 9.5%.

Conclusions: Both knowledge and practice on colorectal cancer prevention in Khmer people is limited. Therefore, solutions for communication and health education suitable to the culture of the Khmer community are very necessary in the current period.

Keywords: Knowledge, practice, colorectal cancer prevention, Khmer people.

*Corresponding author

Email address: ntbinh@tvu.edu.vn

Phone number: (+84) 907 868 999

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i1.916>



KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG Ở ĐỒNG BÀO KHMER TỈNH TRÀ VINH NĂM 2020

Nguyễn Thanh Bình^{1*}, Lê Văn Tâm², Nguyễn Thành Chung³, Đinh Văn Quỳnh⁴

¹Trường đại học Trà Vinh - Số 126 Nguyễn Thiện Thành, phường 5, Thành phố Trà Vinh, Việt Nam

²Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh - Số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương - Số 1 Yecxanh, Quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

⁴Bệnh viện Thành phố Thủ Đức - Số 29 Phú Châu, Tam Phú, thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01 tháng 11 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 20 tháng 11 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 19 tháng 12 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh ung thư đại trực tràng (UTĐTT) ở đồng bào Khmer ≥ 40 tuổi tại tỉnh Trà Vinh năm 2020.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện phỏng vấn trực tiếp 1.843 đồng bào Khmer được lựa chọn theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống tại 30 xã của tỉnh Trà Vinh.

Kết quả: Kiến thức đạt về dấu hiệu gợi ý UTĐTT là 17,8%, về các yếu tố nguy cơ của bệnh là 14,1%, về các cách phòng ngừa là 14,5% và về tầm soát UTĐTT là 14,2%. Tỷ lệ kiến thức chung đạt về dự phòng UTĐTT chỉ là 10,8%. Tỷ lệ hiện đang hút thuốc lá 17,4%, lạm dụng rượu là 7,3%, chế độ vận động thể lực đáp ứng khuyến nghị là 53,0%, ăn đủ rau quả là 15,9%, thường xuyên ăn thịt đỏ 13,8% thường xuyên ăn các loại thực phẩm chế biến như chiên/xào là 14,4% và thường xuyên ăn thịt nướng 4,8%. Tỷ lệ thực hành chung đạt về dự phòng UTĐTT chỉ là 9,5%.

Kết luận: Cả kiến thức và thực hành đạt về dự phòng UTĐTT ở đồng bào Khmer là hạn chế, các giải pháp về truyền thông, giáo dục sức khỏe lồng ghép phù hợp với văn hóa cộng đồng người Khmer là rất cần thiết trong giai đoạn hiện nay.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, dự phòng ung thư đại trực tràng, đồng bào khmer.

*Tác giả liên hệ

Email: ntbinh@tvu.edu.vn

Điện thoại: (+84) 907 868 999

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i1.916>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là bệnh lý gây hậu quả nặng nề nhất, để lại nhiều gánh nặng bệnh tật hoặc gây tử vong cho nhiều người. Theo The GLOBOCAN, hơn 1,9 triệu người mới mắc UTĐTT và có khoảng 935,000 người tử vong vì bệnh này, chiếm gần 10% trong số các trường hợp mắc bệnh và tử vong do ung thư [12]. UTĐTT là ung thư phổ biến hàng thứ 5 tại Việt Nam sau ung thư gan, phổi, dạ dày, vú với số hiện mắc trung bình của 5 năm gần nhất ghi nhận là 14.292 trường hợp, tương ứng 14,68 trường hợp/100.000 dân [12]. Các yếu tố nguy cơ của ung thư đại trực tràng đã được biết đến qua rất nhiều nghiên cứu. Trong đó, nguyên nhân quan trọng nhất gây ra UTĐTT là yếu tố hành vi có thể thay đổi được bao gồm chế độ dinh dưỡng không phù hợp, các hành vi hút thuốc lá, uống rượu bia, tình trạng thừa cân béo phì và hạn chế vận động thể lực. Để phòng chống ung thư đại trực tràng, bên cạnh thay đổi lối sống, việc sàng lọc phát hiện sớm được xem là biện pháp có hiệu quả và ít tốn kém [8].

Trà Vinh là tỉnh có đông người Khmer sinh sống cao (30,3%), đồng bào dân tộc Khmer ở đây đa phần có đời sống kinh tế xã hội còn gặp nhiều khó khăn, hạn chế trong tiếp cận các dịch vụ y tế [7]. Nhằm cung cấp thông tin khoa học, từ đó có các biện pháp can thiệp phù hợp, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu khảo sát kiến thức và thực hành về phòng chống UTĐTT ở đồng bào Khmer tỉnh Trà Vinh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại 29 xã và 1 phường (trong tổng số 106 xã/phường) của tỉnh Trà Vinh trong thời gian từ ngày 01/10/2020 đến 30/12/2020.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm đồng bào Khmer ≥ 40 tuổi hiện đang cư trú tại các xã/phường nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức chọn mẫu ước lượng 1 tỉ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p \times (1 - p)}{(d)^2} \times DE$$

Với $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; sai số cho phép $d = 0,02$; hệ số thiết kế $DE = 3$; $p = 0,06$ (Tỉ lệ xét nghiệm sàng lọc máu ẩn trong phân dương tính ước đoán, theo nghiên cứu sàng lọc của Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec times City, tỉ lệ này là 6%) [3]. Dự trừ mất mẫu 10%, vậy mẫu tối thiểu là $n = 1.807$ người, thực tế nghiên cứu khảo sát 1.843 người dân.

Cách chọn mẫu: Theo phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn, bước 1: chọn mẫu cụm (30 xã/phường) theo phương pháp PPS, bước 2: chọn người dân tại mỗi cụm theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống theo khung mẫu là danh sách người dân Khmer ≥ 40 tuổi tại mỗi xã/phường.

2.5. Các biến số nghiên cứu

- Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu gồm giới tính, tuổi, học vấn, nghề nghiệp, đặc điểm tiền sử bệnh lý đại trực tràng, tần suất khám bệnh đại trực tràng.

- Biến số về kiến thức:

Kiến thức đúng về nhận biết sớm UTĐTT: Kể được ≥ 3 trong 6 dấu hiệu gồm thay đổi thói quen đại tiện; thường xuyên táo bón, tiêu chảy thất thường; có máu trong phân; mệt mỏi, sụt cân không rõ lý do; thường xuyên có cảm giác muốn đi cầu mặc dù đi cầu không có phân; thường đau bụng không rõ lý do.

Kiến thức đạt về yếu tố nguy cơ UTĐTT: Trả lời được 5 trong 9 yếu tố nguy cơ gồm di truyền; thừa cân, béo phì; hút thuốc lá; uống nhiều rượu bia; ăn nhiều thịt đỏ; ít ăn rau củ quả; ăn nhiều thức ăn chiên xào/nướng; sử dụng các loại thực phẩm không an toàn; ít vận động thể lực.

Kiến thức đạt về biện pháp phòng chống UTĐTT: Trả lời được 5 trong 9 nội dung gồm xét nghiệm tầm soát sớm UTĐTT; khám sức khỏe định kỳ; không hút thuốc lá; hạn chế uống rượu bia; hạn chế ăn các loại thịt đỏ; ăn nhiều rau, củ quả, trái cây; không sử dụng các loại thực phẩm không an toàn; tăng cường vận động thể lực và biện pháp khác phù hợp.

Kiến thức đạt về phương pháp tầm soát UTĐTT: Kể được 1 trong 4 loại cận lâm sàng gồm xét nghiệm máu ẩn trong phân, xét nghiệm tế bào, nội soi, siêu âm/xquang.

Kiến thức chung đạt về phòng, chống UTĐTT: mỗi ý trả lời được trong các nội dung kiến thức trên đây tương

ứng với 1 điểm (tối đa là 28 điểm), vậy kiến thức chung đạt khi đạt ≥ 14 điểm.

- Biên số về thực hành:

Lạm dụng rượu: uống rượu bất kỳ số lượng từ 5 ly chuẩn trở lên vào bất kỳ ngày nào trong tuần đối với nam hoặc từ 4 ly chuẩn trở lên đối với nữ.

Hút thuốc lá: đang hút thuốc bất kỳ loại thuốc nào như thuốc lá, thuốc lào, xì gà hay tẩu thuốc, hoặc đã bỏ hút chưa đầy 12 tháng.

Hoạt động thể lực: đáp ứng đủ khuyến nghị khi có hoạt động thể lực cường độ nặng ≥ 75 phút/tuần hoặc trung bình ≥ 150 phút/tuần.

Chế độ ăn đủ rau quả: ăn trung bình mỗi ngày ≥ 5 suất (mỗi suất tương đương với 80gam).

Sử dụng thịt đỏ thường xuyên: sử dụng các loại thịt đỏ (thịt bò, thịt heo) ≥ 2 lần/tuần).

Sử dụng thực phẩm chiên/xào thường xuyên: dùng thức ăn chế biến các loại thực phẩm ở nhiệt độ cao hơn 1200C như xào, chiên,... ≥ 2 lần/tuần.

Sử dụng thịt nướng thường xuyên: sử dụng ≥ 2 lần/tuần.

Thực hành chung về dự phòng UTĐTT: đạt khi không có hành vi nguy cơ nào kể trên.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn trực tiếp bằng theo bộ câu hỏi cấu trúc soạn sẵn đã được nhóm nghiên cứu biên chỉnh dựa trên phiếu điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2020 (STEPS 2020) để thu thập kiến thức, các hành vi nguy cơ UTĐTT của người Khmer. Thực hiện cuộc phỏng vấn trong thời gian từ 30-40 phút mỗi người. Một số câu hỏi về chế độ ăn uống được hình

tượng hóa qua hình ảnh in sẵn để người dân ước lượng trả lời. Đối với những người không nói được tiếng phổ thông hoặc diễn đạt không rõ bằng tiếng phổ thông, các nghiên cứu viên được sự hỗ trợ phiên dịch từ 2 cộng tác viên người Khmer.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0. Thống kê mô tả tần số, tỷ lệ phần trăm đối với biến số đặc điểm và kiến thức, thực hành của người dân.

2.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Giấy chấp thuận số IRB-VN01057/IORG 0008555; No: HĐĐĐ - 02/2021, ngày 29 tháng 01 năm 2021.

3. KẾT QUẢ

Nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên là 41,4%, từ 50 đến < 60 tuổi là 36,3% và từ 40 đến <50 tuổi là 22,3%. Trong đó, giới tính nữ chiếm đa số với 60,5%. Về học vấn, có 95,1% \leq Trung học phổ thông. Về nghề nghiệp, 22,2% làm thuê, công nhân, nông dân, 32,0% là kinh doanh/ nghề tự do.

Có 5,9% (109 người) đã từng được chẩn đoán bệnh lý về đại trực tràng. Trong 109 người, bệnh viêm loét đại trực tràng chiếm đa số với 71,6%, tiếp đến là hội chứng ruột kích thích 7,3%, bệnh trĩ 4,6%, polyp đại trực tràng 1,8% và bệnh khác 14,7%. Về tiền sử gia đình, kết quả thấy có 2,6% (48 người) có tiền sử gia đình (cha/mẹ, anh chị em ruột, ông/bà) mắc bệnh ung thư.

Bảng 1. Lần gần nhất đi khám về bệnh đường tiêu hóa (n=1843)

Lần gần nhất khám bệnh tiêu hóa	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trong vòng 12 tháng	1290	70,0
1-5 năm qua	394	21,4
Hơn 5 năm qua	66	3,6
Không khám/ không nhớ	93	5,0

Có 70,0% người dân Khmer \geq tuổi có khám bệnh về đường tiêu hóa trong vòng 12 tháng qua, 21,4% có

khám bệnh trong 1-5 năm qua. Không đến khám hoặc không nhớ là 5,0%.

Bảng 2. Kiến thức về phòng ngừa ung thư đại trực tràng của đồng bào Khmer (n=1.843)

Nội dung kiến thức		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Kiến thức về dấu hiệu gợi ý UTĐTT	Đạt	328	17,8
	Không đạt	1.515	82,2
Kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây UTĐTT	Đạt	260	14,1
	Không đạt	1.583	85,9
Kiến thức về phòng ngừa UTĐTT	Đạt	267	14,5
	Không đạt	1.576	85,5
Kiến thức về phương pháp tầm soát UTĐTT	Đạt	261	14,2
	Không đạt	1.582	85,8
Kiến thức chung	Đạt	199	10,8
	Không đạt	1.644	89,2

Tỷ lệ kiến thức đạt về dấu hiệu gợi ý UTĐTT là 17,8%, về các yếu tố nguy cơ của bệnh là 14,1%, về các cách phòng ngừa là 14,5% và về tầm soát ung thư đại trực tràng là 14,2%. Tỷ lệ kiến thức chung đạt về dự phòng UTĐTT chỉ là 10,8%.

Bảng 3. Thực hành về phòng chống bệnh lý đại trực tràng ở đồng bào Khmer (n=1.843)

Hành vi		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Hút thuốc lá	Có	320	17,4
	Không	1523	82,6
Uống rượu/bia trong 12 tháng qua	Có	422	22,9
	Không	1421	77,1
Lạm dụng rượu bia	Có	134	7,3
	Không	1709	92,7
Hoạt động thể lực	Có	976	53,0
	Không	867	47,0
Chế độ ăn rau quả	Có	293	15,9
	Không	1550	84,1
Thường xuyên ăn thịt đỏ	Có	254	13,8
	Không	1589	86,2
Thường xuyên ăn thức ăn chiên/xào	Có	265	14,4
	Không	1578	85,6
Thường xuyên ăn thịt nướng	Có	88	4,8
	Không	1755	95,2
Thực hành chung đạt	Có	175	9,5
	Không	1668	90,5



Tỷ lệ đồng bào Khmer ≥ 40 tuổi hiện đang hút thuốc lá là 17,4%, uống rượu bia trong 12 tháng qua là 22,9%, lạm dụng rượu là 7,3%. Về chế độ vận động thể lực, tỷ lệ đáp ứng khuyến nghị là 53,0%. Chế độ ăn rau quả đủ so với khuyến nghị là 15,9%. Tỷ lệ thường xuyên không ăn thịt đỏ 86,2% thường xuyên ăn các loại thực phẩm chế biến như chiên/xào là 14,4% và thường xuyên ăn thịt nướng 4,8%. Tỷ lệ thực hành chung đạt về dự phòng UTĐTT chỉ là 9,5%.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu thấy rằng tỷ lệ kiến thức chung đạt về dự phòng UTĐTT chỉ là 10,8%. Trong một số nghiên cứu trước đây đều cho kết quả tỉ lệ kiến thức đạt về phòng chống UTĐTT cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu thực hiện tại thị xã Lagi, tỉnh Bình Thuận, tỉ lệ người dân có kiến thức đúng trong phòng ngừa UTĐTT là 27,9%. Trong đó, kiến thức đúng trong phòng ngừa các yếu tố nguy cơ là 36,4%, kiến thức về triệu chứng nghi ngờ của bệnh là 39,7%, kiến thức về khám và tầm soát là 83,3% [9]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Thành và cs (2019) tại thị xã Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh năm 2018, kết quả cho thấy 36,2% có kiến thức đạt về phòng chống ung thư [4]. Ngược lại, một nghiên cứu khác tại Úc, lại ghi nhận kết quả kiến thức đúng về phòng chống UTĐTT rất cao với 81,5% [13]. Điều này có thể là do nghiên cứu được tiến hành trên nhóm đối tượng là người dân tộc Khmer Nam Bộ còn các nghiên cứu trước đó được tiến hành trên nhóm người Kinh là chủ yếu. So với người Kinh, nhóm người Khmer có xu hướng tiếp cận các thông tin sức khỏe hạn chế hơn và bị nhiều rào cản về văn hóa [10]. Ngoài ra, sự khác nhau về địa điểm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, độ tuổi nghiên cứu cũng có thể góp phần tạo ra sự khác biệt về kết quả kiến thức chung đạt.

Đối với kiến thức của người dân về dấu hiệu cảnh báo sớm của UTĐTT, tỉ lệ kiến thức đạt của người dân Khmer trong nghiên cứu này chỉ là 17,8%, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Vĩnh Huy tại Bình Thuận với 39,7% [9], tương tự, kiến thức về dấu hiệu, triệu chứng UTĐTT cũng rất hạn chế ở người dân Quảng Bình trong nghiên cứu của Đỗ Quốc Tiệp (dao động từ 27,3%-33,5%) [11]. Những dấu hiệu cảnh báo sớm UTĐTT thường ít rõ ràng trong giai đoạn đầu nên dễ bị người dân phớt lờ, không chú ý đến. Đây là một thực tế trong việc chẩn đoán UTĐTT và cũng là lý do tại sao việc sàng lọc và phát hiện sớm bệnh rất quan trọng.

Kiến thức đạt về các yếu tố nguy cơ của UTĐTT chỉ là 14,1% và kiến thức đạt về các biện pháp phòng chống UTĐTT là 14,5%. Kết quả này cũng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Vĩnh Huy (36,4%) hay Đỗ Quốc Tiệp (34,8%-42%) [9, 11]. Việc nâng cao kiến thức về nguy cơ và triệu chứng của ung thư đại trực tràng cũng rất quan trọng để tăng khả năng phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm và cải thiện kết quả điều trị.

Sàng lọc là một trong những biện pháp cơ bản, có ý nghĩa quan trọng trong việc phát hiện sớm bệnh lý và thực hiện kịp thời các biện pháp can thiệp nhằm đảm bảo ngăn ngừa kịp thời các khả năng diễn tiến, phát triển của một bệnh lý. Đối với ung thư đại trực tràng, việc thực hiện sàng lọc bao gồm thực hiện các xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân (FOBT hoặc FIT) và nội soi đại trực tràng, giúp phát hiện các biểu hiện sớm của bệnh trước khi triệu chứng trở nên rõ ràng và có ý nghĩa quan trọng cho các hành động can thiệp tiếp theo. Tuy nhiên nghiên cứu này thấy rằng kiến thức về tầm soát UTĐTT rất hạn chế, tỷ lệ kiến thức đạt chỉ 14,2%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Anh và cộng sự ở người dân từ 50-75 tuổi tại quận Hoàn Kiếm, Hà Nội năm 2019, có 43,7% thiếu hiểu biết về thông tin khám sàng lọc và các phương pháp sàng lọc bệnh này [3]. Nhiều người dân có thể chưa nhận thức đầy đủ về nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng và lợi ích của quá trình tầm soát, điều đó cho thấy chương trình giáo dục sức khỏe cộng đồng có thể chưa đủ hiệu quả trong việc truyền đạt thông điệp về quan trọng của tầm soát UTĐTT, ngoài ra thiếu sự sẵn có của các biện pháp sàng lọc UTĐTT ở cộng đồng Khmer cũng là nguyên nhân dẫn đến người dân chưa quan tâm đến vấn đề này.

Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận thực hành phòng chống UTĐTT ở người dân Khmer tỉnh Trà Vinh còn rất hạn chế. tỷ lệ thực hành chung đạt (không có bất kỳ hành vi nguy cơ nào) chỉ 9,5%, hầu hết đồng bào Khmer đều có ít nhất một hành vi nguy cơ UTĐTT.

Hút thuốc lá: có 17,4% người dân đang hút thuốc lá, thấp hơn so với nghiên cứu trước đây của Nguyễn Thanh Bình cũng chính tại cộng đồng Khmer, tỉnh Trà Vinh từ 25-64 tuổi, tỉ lệ hút thuốc lá cao hơn nghiên cứu của chúng tôi với 32,0% [7]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Vĩnh Huy tại Bình Thuận, tỉ lệ đã từng hoặc đang hút thuốc lá cũng rất cao với 32,3% [9]. Một nghiên cứu của Lã Ngọc Quang và cộng sự tại

Miền Nam Việt Nam lại cho thấy tỉ lệ hút thuốc lá thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi (14,9%-16,2%) [14]. Đối tượng trong nghiên cứu này là những người Khmer từ 40 tuổi trở lên, trong đó nhiều người bệnh lớn tuổi, đã có các bệnh mạn tính khác đi kèm, do đó nhiều người trong số họ đã bỏ hút thuốc, có thể đây là lý do tỷ lệ hiện còn hút thuốc trong nghiên cứu này thấp hơn.

Uống rượu bia: uống rượu bia trong 12 tháng qua là 22,9%, lạm dụng rượu là 7,3%. Kết quả này tương đồng với khảo sát năm 2015 trên 1.200 đồng bào Khmer tỉnh Trà Vinh [7]. Nghiên cứu tại các tỉnh miền Bắc của Phạm Gia Khải có tỉ lệ lạm dụng rượu bia chỉ 2,2% [5]. Đồng bào các dân tộc ít người nói chung và đồng bào Khmer nói riêng có nhiều nét đặc trưng, trong đó việc sử dụng rượu, bia là một trong những hoạt động phổ biến trong các lễ hội, do đó, tỷ lệ uống rượu bia hoặc lạm dụng rượu bia còn cao [7].

Vận động thể lực đáp ứng khuyến nghị là 53,0%, tương đồng với nghiên cứu năm 2015 tại đồng bào Khmer tỉnh Trà Vinh [7], nhưng cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Vĩnh Huy tại thị xã Lagi, Bình Thuận là 37,9% [9]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm nghề nghiệp của người dân Khmer (chủ yếu làm nông nghiệp hoặc công nhân/làm thuê).

Chế độ ăn đủ rau quả chỉ là 15,9%, nhưng đã cải thiện nhiều hơn so với khảo sát trước đây (năm 2015, chỉ là 5%) tuy nhiên vẫn còn rất thấp, cho thấy đồng bào Khmer nhận thức chưa tốt về lợi ích của việc ăn rau quả.

Tỉ lệ thường xuyên ăn thịt đỏ là 13,8%, thường xuyên ăn thức ăn chiên/xào là 14,4%, thường xuyên ăn thức ăn nướng là 4,8%. Khi nấu ở nhiệt độ cao trong thời gian dài, thịt đỏ và thịt chế biến sẵn là nguồn chính chứa chất gây ung thư, bao gồm hydrocacbon thơm đa vòng, amin dị vòng và hợp chất N-nitroso, có thể đóng vai trò trong sự phát triển của UTĐTT [1, 2]. Báo cáo được cập nhật liên tục từ Quỹ Nghiên cứu Ung thư Thế giới (WCRF, dựa trên các nghiên cứu tiến cứu được xuất bản đến năm 2010) về UTĐTT đã đánh giá bằng chứng về vai trò của thịt đỏ và thịt chế biến là “thuyết phục” [6]. Hạn chế của nghiên cứu chúng tôi là không đo lường được lượng tiêu thụ thịt đỏ hoặc các thức ăn chiên xào, chế biến ở nhiệt độ cao khi thiết kế nghiên cứu là một khảo sát cắt ngang với bộ câu hỏi cấu trúc.

5. KẾT LUẬN

Cả kiến thức và thực hành đạt về dự phòng UTĐTT ở đồng bào Khmer là rất hạn chế, các giải pháp về truyền thông, giáo dục sức khỏe lồng ghép phù hợp với văn hóa cộng đồng người Khmer là rất cần thiết trong giai đoạn hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Demeyer D, Mertens B, De Smet S et al., Mechanisms linking colorectal cancer to the consumption of (processed) red meat: a review, *Critical reviews in food science and nutrition*, 56 (16), 2016, 2747-2766.
- [2] Joshi AD, Kim A, Lewinger JP et al., Meat intake, cooking methods, dietary carcinogens, and colorectal cancer risk: findings from the Colorectal Cancer Family Registry, *Cancer Medicine*, 4 (6), 2015, 936-952.
- [3] Nguyễn Quỳnh Anh, Nguyễn Thu Hà, Kiến thức, thái độ về sàng lọc ung thư đại trực tràng của người dân từ 50-75 tuổi trên địa bàn quận Hoàn Kiếm, Hà Nội năm 2019, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 503 (số 1), 2021, 121-126.
- [4] Nguyễn Xuân Thành, Nguyễn Thị Lụa, Nguyễn Thị Thắm & cs, Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống một số bệnh ung thư thường gặp của người dân thị xã Từ Sơn, Bắc Ninh năm 2018, *Tạp chí Y học Dự phòng*, Tập 29 (số 9), 2019, 144.
- [5] Phạm Gia Khải, Tần suất tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam 2001-2002, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, 33 (1), 2003, tr. 9 - 34.
- [6] Zhao Z, Feng Q, Yin Z et al., Red and processed meat consumption and colorectal cancer risk: a systematic review and meta-analysis, *Oncotarget*, 8 (47), 2017, 83306.
- [7] Nguyễn Thanh Bình, Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người Khmer tỉnh Trà Vinh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp, *Luận án tiến sĩ, chuyên ngành Y tế Công cộng*, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, 143 tr, 2016.
- [8] Bộ Y tế, *Truyền thông phòng chống ung thư*, Hà Nội, 2015, 6-49.



- [9] Nguyễn Vĩnh Huy, Kiến thức - thái độ - thực hành phòng ngừa ung thư đại trực tràng ở người dân tại thị xã Lagi, tỉnh Bình Thuận năm 2017, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y học Dự phòng, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 73 tr, 2017.
- [10] Nguyễn Văn Tập, Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Văn Lành & cs, Đặc điểm dân số, văn hóa, xã hội và kinh tế của đồng bào Khmer, Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh, 2017, 13-22.
- [11] Đỗ Quốc Tiệp, Mai Xuân Sự, Phan Tiến Hoàng & cs, Nghiên cứu kiến thức của người dân về phòng chống bệnh ung thư tại Quảng Bình, Sở Y tế Quảng Bình, 2015, 75-82.
- [12] Sung H, Ferlay J, Siegel RL et al., Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, CA Cancer J Clin, 71 (3), 2021, pp. 209-249.
- [13] Christou A, Thompson SC, Colorectal cancer screening knowledge, attitudes and behavioural intention among Indigenous Western Australians, BMC public health, 12 (1), 2012, 528.
- [14] Quang LN, Hien NQ, Quang NT et al., Active lifestyle patterns reduce the risk of colorectal cancer in the north of Vietnam: a hospital-based case-control study, Cancer Control, 26 (1), 2019, 1073274819864666.