

cao hơn, mà còn làm suy giảm chất lượng cuộc sống. Tác giả Dobre (2025) cho rằng, bệnh ruột viêm nói chung và bệnh viêm loét đại tràng mạn tính nói riêng là yếu tố nguy cơ chính cho các rối loạn tâm thần như lo âu. Như vậy, trong quản lý người bệnh, cần chú ý tới các khía cạnh thể chất và tâm lý nhằm cá thể hóa, cải thiện chất lượng điều trị cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

- Nam nhiều hơn nữ (67,6% so với 32,4%). Nhóm lo âu nhẹ chủ yếu có thời gian mắc bệnh trên 5 năm, còn nhóm lo âu vừa-nặng đa phần thuộc nhóm mắc bệnh trên 5 năm.

- Đa số người bệnh có biểu hiện đau bụng với 85,3%, và đại tiện phân máu (70,6%)

- Đa số người bệnh thuộc giai đoạn Baron giai đoạn 3 (35,0%), phạm vi tổn thương Montreal ở đại tràng trái E2 (35,0%), bảng điểm Mayo mức độ vừa (40,0%), mức độ mô bệnh học vừa (35,0%) và mức độ nặng theo Truelove-Witts vừa (35,0%). Nhóm lo âu vừa-nặng có tỉ lệ gặp điểm Mayo mức độ nặng và điểm Truelove-Witts nặng cao hơn so với nhóm lo âu nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fracas E, Costantino A, Vecchi M, Buoli M. Depressive and Anxiety Disorders in Patients with

Inflammatory Bowel Diseases: Are There Any Gender Differences? International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023;20(13):6255.

2. Horovitz O. Nutritional psychology and inflammatory bowel disease: a narrative review of gut-brain axis interactions. Front Nutr. 2025;12:1592528. doi:10.3389/fnut.2025.1592528
3. Alanazi YWA, Alanazi RSO, Alanazi DAJ, et al. Relationship between inflammatory bowel disease and depressive symptoms in children and adults: A systematic review. Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte. 2024;19(4):463-466.
4. Nguyễn Thị Hồng. Hiệu quả can thiệp tâm lý trên bệnh nhân viêm loét đại tràng mạn tính có lo âu. Tạp chí Y học TPHCM. 2024;28(2):112-119.
5. Lý Thị Mỹ Hạnh. Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học bệnh viêm loét đại tràng mạn tính tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y học TPHCM. 2024;28(1):134-140.
6. Stroie T, Preda C, Istratescu D, Ciora C, Croitoru A, Diclescu M. Anxiety and depression in patients with inactive inflammatory bowel disease: The role of fatigue and health-related quality of life. Medicine (Baltimore). May 12 2023;102(19):e33713. doi:10.1097/md.00000000000033713
7. Dobre M, Manuc TE, Manuc M, et al. Circulating miRNA Profile in Inflammatory Bowel Disease Patients with Stress, Anxiety, and Depression. Int J Mol Sci. Jul 29 2025; 26(15)doi:10.3390/ijms26157321

NHẬN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỞU THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lê Thị Diệu Oanh¹, Trần Thị Huyền Trân¹,
Trần Văn Hoài Nam¹, Nguyễn Thanh Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nhận thức của người bệnh về ung thư phổi (UTP), xác định các yếu tố xã hội liên quan đến nhận thức, từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao nhận thức cộng đồng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đề tài được thực hiện từ tháng 05/2024 đến tháng 10/2024 thông qua phỏng vấn trực tiếp 50 bệnh nhân đang điều trị UTP. **Kết quả:** Phần lớn người bệnh có nhận thức đúng về các yếu tố nguy cơ gây UTP như hút thuốc lá (72% đồng ý), tiếp xúc với thuốc bảo vệ thực vật (64% đồng ý), hít khói thuốc lá (48% đồng ý) hay khói bụi ô nhiễm (46% đồng ý). Họ cũng có nhận thức đúng về thực hành,

phòng và trị bệnh UTP như 96% đáp viên đồng ý rằng y khoa có biện pháp giúp sàng lọc UTP hiệu quả, hay 84% đồng ý rằng khám sức khỏe định kỳ sẽ phát hiện sớm UTP. Mặc dù người bệnh có nhận thức đúng nhưng tỷ lệ bệnh nhân tham gia khám sàng lọc còn thấp. Mặt khác, vẫn còn 22% bệnh nhân có chữa trị bằng thuốc nam hay 12% còn tin vào "tâm linh". **Kết luận:** Nhận thức của người bệnh về các yếu tố nguy cơ UTP tương đối cao nhưng tỷ lệ tham gia khám sàng lọc còn thấp nên bệnh viện cần có những chương trình truyền thông để nâng cao nhận thức trong thời gian tới. **Từ khóa:** nguy cơ, nhận thức, truyền thông, ung thư phổi

SUMMARY

PATIENT'S PERCEPTION OF RISK FACTORS OF LUNG CANCER AT CAN THO CITY ONCOLOGY HOSPITAL

Objective: To survey patients' perception of lung cancer (LC), identify social factors related to perception, and propose solutions to raise community awareness. **Research methods:** The survey was

¹Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ

²Đại học Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Bình

Email: ntbh02@ctu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 30.9.2025

conducted from May 2024 to October 2024 through direct interviews with 50 patients being treated for LC. **Results:** A large proportion of patients have correct awareness of risk factors for LC such as smoking (72% agree), exposure to pesticides (64% agree), inhaling cigarette smoke (48% agree) or polluted dust (46% agree). They also have correct awareness of the practice, prevention and treatment of LC such as 96% of respondents agreeing that medicine has effective measures to help screen for LC, or 84% agreeing that regular health check-ups will detect LC early. Although patients have correct awareness, the rate of patients participating in screening is still low. On the other hand, there are still 22% of patients who are treated with traditional medicine or 12% who still believe in "spirituality" such as praying, going to temples, fortune telling to treat lung cancer. **Conclusions:** Patients' awareness of risk factors of LC is relatively high, but the rate of participation in screening is still low, so hospitals need to have communication programs to raise public awareness of LC in the future. **Keywords:** communication, lung cancer, perception, risk factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là bệnh ung thư thường gặp nhất ở nam giới nhiều nước trên thế giới. Theo Globocan năm 2022 tỉ lệ mắc UTP đứng hàng thứ nhất với gần 2,5 triệu ca mắc mới và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở cả hai giới (Ferlay et al., 2024). Tại Việt Nam, tỉ lệ UTP đứng hàng thứ 2, sau ung thư gan ở nam và ung thư vú ở nữ, ước tính mỗi năm có hơn 24 nghìn ca mắc mới và tỉ lệ tử vong khoảng 22 nghìn bệnh nhân (Tran et al., 2021). UTP có thể điều trị khỏi nếu phát hiện ở giai đoạn sớm. Việc tầm soát phát hiện sớm giúp nâng cao hiệu quả điều trị, giảm chi phí, giảm thời gian nằm viện và nâng cao chất lượng cuộc sống. Mặc dù các biện pháp phòng và tầm soát bệnh UTP để thực hiện nhưng nhận thức về bệnh và yếu tố nguy cơ của bệnh nhân và gia đình chưa thực sự đúng, còn nhiều hạn chế. Nhiều nghiên cứu cho thấy hiệu quả công tác khám chữa bệnh có mối liên quan đến nhận thức, hành vi, thực hành của người bệnh và gia đình họ. Nếu cộng đồng có nhận thức tốt và thực hành đúng thì nguy cơ tử vong sẽ giảm. Tuy nhiên, những nghiên cứu gần đây cho thấy nhận thức của cộng đồng về bệnh tật nói chung, bệnh UT và chương trình sàng lọc phát hiện sớm bệnh UT nói riêng còn thấp (Nguyễn Minh Phương và cs., 2021; Nguyễn Thanh Bình và cs., 2023; Tran et al., 2021).

Như vậy, bệnh UT được xem là bệnh "nan y" và đang có xu hướng tăng. Y khoa hiện đại đang có những bước tiến trong việc phòng và trị bệnh UT nhưng một trong những rào cản lớn nhất là nhận thức của cộng đồng nói chung và của

người bệnh nói riêng đang ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc và điều trị bệnh UT, đặc biệt là UTP. Mặc dù, có khá nhiều nghiên cứu liên quan đến nhận thức, kiến thức, thực hành về bệnh tật nhưng gần như không có nghiên cứu về bệnh UTP tại TPCT. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện với ba mục tiêu: (1) Khảo sát nhận thức của người bệnh về bệnh UTP; (2) Xác định các yếu tố xã hội liên quan đến nhận thức, ảnh hưởng đến việc điều trị; và (3) Xác định các giải pháp nâng cao nhận thức trong việc phòng và trị bệnh UTP.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân UTP.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người được xác định mắc UTP đang điều trị tại bệnh viện.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đủ sức khỏe và không sẵn lòng trả lời.

Địa điểm và thời gian: Tại Bệnh viện ung bướu TPCT, từ tháng 05/2004 đến tháng 10/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Theo Võ Văn Tài và Trần Phước Lộc (2016), khi biết trước kích thước của tổng thể (N) thì cỡ mẫu (n) được tính theo công thức Yamane như sau:

$$n = N / (1 + N \cdot \alpha^2)$$

Trong đó: α là sai số cho phép

Theo số liệu của Bệnh viện năm 2023 có 310 bệnh nhân UTP, tương đương mỗi tháng có 25,8 bệnh nhân. Nghiên cứu dự kiến thực hiện khảo sát trong 3 tháng nên tổng mẫu là 77 người. Thế vào công thức với hệ số $\alpha = 10\%$ ta có cỡ mẫu bằng 44. Thực tế, nghiên cứu đã phỏng vấn 50 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên.

Nội dung nghiên cứu: Gồm thông tin người bệnh, nhận thức về UTP, các yếu tố xã hội liên quan và đề xuất giải pháp.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bằng phiếu điều tra soạn sẵn.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng được quản lý bằng chương trình SPSS 20.0. Thống kê mô tả như trị trung bình, tần số, tỷ lệ được sử dụng để mô tả các biến nhận thức của người bệnh về UTP.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng xét duyệt đề cương cấp cơ sở và số liệu thu thập chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về người bệnh. Kết quả cho thấy, trong số 50 bệnh nhân thì tỷ lệ nam chiếm 70% và nữ 30%; dân tộc Kinh 96% và Khmer 4%; không tôn giáo 96% và phật giáo 4%. Về học vấn, có 8% không biết chữ, cấp 1 chiếm 34%, cấp 2 chiếm 26%, cấp 3 chiếm 18%, trung cấp và cao đẳng 10%, và đại học 4%. Về tình trạng hôn nhân, độc thân chiếm 4% và đã lập gia đình 96%. Tuổi trung bình bệnh nhân là 63,1 tuổi, thấp nhất 21 tuổi và cao nhất 76 tuổi. Số thành viên trong gia đình dao động từ 1,0 đến 8,0 người, trung bình là 4,4 người/hộ.

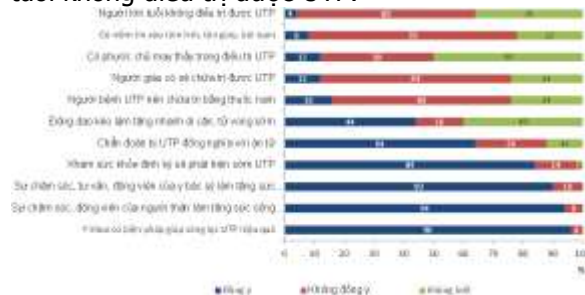
3.2. Nhận thức của người bệnh. Nhận thức các yếu tố nguy cơ UTP được trình bày ở Biểu đồ 1. Kết quả cho thấy có đến 72% đáp viên cho rằng hút thuốc lá gây UTP (4% không đồng ý và 24% không biết). Nguy cơ gây UTP có tỷ lệ đồng ý cao kế tiếp là tiếp xúc thuốc sâu rầy (64%), hít phải khói thuốc lá (48%), khói bụi, ô nhiễm không khí (46%), UTP do "trời kêu ai nấy dạ" (46%), do liên quan đến yếu tố di truyền (42%), liên quan đến bệnh phổi mãn tính (32%), do tiếp xúc ánh nắng mặt trời (20%), do chế độ ăn uống không hợp lý (10%), nhiễm covid tăng nguy cơ UTP (10%), và người trẻ không mắc bệnh UTP (chỉ 8% đồng ý, 54% không đồng ý và 38% trả lời không biết).



Biểu đồ 1: Nhận thức về các yếu tố nguy cơ ung thư phổi

Kết quả nghiên cứu nhận thức về thực hành phòng và trị bệnh UTP được trình bày ở Biểu đồ 2. Theo đó, có 96% ý kiến đồng ý rằng y khoa có biện pháp giúp sàng lọc UTP hiệu quả (còn 4% không đồng ý). Kết quả còn cho thấy sự chăm sóc, động viên của người thân cũng rất quan trọng làm tăng sức sống người bệnh UTP (94% đồng ý). Tương tự, sự chăm sóc, tư vấn động viên của y bác sĩ cũng đóng vai trò quan trọng làm tăng sức sống người bệnh UTP (90% đồng ý). Có 84% ý kiến đồng ý rằng khám sức khỏe định kỳ sẽ phát hiện sớm UTP. Còn nhận thức về chẩn đoán bị UTP đồng nghĩa với án tử thì có 64% trả lời đồng ý. Có 44% ý kiến đồng ý rằng việc động dao kéo làm tăng nhanh di căn,

tử vong sớm (16% không đồng ý và 40% không biết). Vẫn còn 16% đáp viên cho rằng người bệnh UTP nên chữa trị bằng thuốc nam; hay 12% đồng ý rằng người giàu có sẽ chữa trị được UTP; 12% cho rằng có phước chủ may thầy trong điều trị UTP; 8% có niềm tin vào tâm linh, tôn giáo, bói toán; và 4% cho rằng người lớn tuổi không điều trị được UTP.



Biểu đồ 2: Nhận thức về thực hành phòng và trị bệnh ung thư phổi

Kết quả phỏng vấn còn cho thấy có 12% gia đình người bệnh còn tin vào tâm linh, đi cầu nguyện, coi bói, đi chùa. Tương tự, 22% có trị thuốc nam cho người bệnh UTP.

3.3. Các yếu tố xã hội liên quan đến nhận thức, thực hành ung thư phổi

Hút thuốc lá được xem là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây UTP. Kết quả khảo sát tiền sử hút thuốc lá cho thấy 68% bệnh nhân đã từng hút thuốc và tỷ lệ còn hút thuốc ở thời điểm khảo sát là 6,0%. Về giới tính, 100% người đã từng hút thuốc lá là nam giới. Kết quả còn cho thấy tuổi bắt đầu hút thuốc lá của bệnh nhân UTP là 21,1 tuổi. Trong số 34 người đã từng hút thuốc lá thì 31 người đã bỏ. Lý do bỏ thuốc lá là do phát hiện bệnh UTP (29/31 trường hợp, tương đương 93,5%) và tại không muốn hút (2/31 trường hợp, tương đương 6,5%).

Tiền sử bệnh ung thư: Kết quả khảo sát về tiền sử bệnh ung thư cho thấy 14,0% người bệnh có họ hàng bị mắc bệnh ung thư. Những người họ hàng này quan hệ với người bệnh UTP gồm có ông bà (14,3%); cha mẹ (14,3%); anh chị em (28,6%); con (28,6%) và cháu (14,3%). Kết quả khảo sát cũng cho thấy 14% đáp viên cho rằng nghề nghiệp có liên quan đến bệnh UTP như thường xuyên tiếp xúc với thuốc bảo vệ thực vật, hít khói thuốc lá, môi trường ô nhiễm và làm việc quá sức. Về nhiễm covid, 20% người bệnh UTP đã từng nhiễm và 80% chưa từng nhiễm covid.

Kiến thức về sàng lọc ung thư phổi: Kết quả cho thấy 56% người bệnh UTP có nghe đến chương trình này. Họ nghe từ nhiều nguồn khác nhau như tivi 28,8%, người thân 23,8%, internet

17,5%, nhân viên y tế 16,2% và sách báo 13,7%. Mặc dù người bệnh có nghe chương trình sàng lọc nhưng tỷ lệ tham gia chỉ 32% trong tổng số 50 đáp viên. Kết quả còn cho thấy có 56% đáp viên trả lời sẵn sàng chi trả khám sàng lọc, tỷ lệ khám sàng lọc tăng lên 80% nếu được nhà nước chi trả.

Tiếp cận trang web bệnh viện: Kết quả khảo sát cho thấy có 36% bệnh nhân từng lên trang web bệnh viện và 64% không có tiếp cận. Trong số 36% này thì tất cả họ chỉ tiếp cận sau khi phát hiện bệnh UTP, không có trường hợp nào tiếp cận trước khi mắc bệnh. Đánh giá về mức độ hữu dụng thông tin trên trang web cho thấy 61,1% đánh giá tốt và 38,9% đánh giá rất tốt.

3.4. Đề xuất giải pháp nâng cao nhận thức

Thông điệp cần tuyên truyền: Kết quả phỏng vấn cho thấy có tổng cộng 66 ý kiến được đề xuất, trong đó nội dung cần tuyên truyền chiếm tỷ lệ cao nhất là khám sàng lọc, tầm soát UTP chiếm 28,8%; kế đó là khám sức khỏe định kỳ 27,3%; không hút thuốc lá 19,7%; ăn uống lành mạnh, hạn chế rượu bia 6,1%; gia đình nên đi khám khi có người bệnh 4,5%; điều trị sớm 3,0%; hạn chế khói bụi 3,0%; hạn chế tiếp xúc thuốc bảo vệ thực vật 3,0%; tuyên truyền về nguyên nhân gây UTP 1,5%; bảo hộ khi tiếp xúc hóa chất 1,5% và điều trị liên tục 1,5%.

Kênh thông tin tuyên truyền: Kết quả khảo sát cho thấy có 75 ý kiến trên 7 kênh truyền thông bệnh viện nên sử dụng gồm truyền thông trên ti vi 33,3%; trên báo chí 24,0%; băng rôn 13,3%; internet và mạng xã hội 12,0%; tờ rơi 12%; màn hình tại bệnh viện 4,0%; và tư vấn trực tiếp 1,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nhận thức của người bệnh về ung thư phổi. Kết quả khảo sát cho thấy nhận thức của người bệnh về các yếu tố nguy cơ UTP tương đối cao. Tỷ lệ lớn đáp viên cho rằng UTP liên quan đến hút thuốc lá, tiếp xúc với thuốc bảo vệ thực vật, hít phải khói thuốc lá, hít phải khói bụi ô nhiễm. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Mazieres et al. (2015) tại Pháp về niềm tin các nguy cơ gây UTP trong cộng đồng cao nhất là do hút thuốc lá, kế đến là do phơi nhiễm nghề nghiệp, hít khói thuốc thụ động và ô nhiễm không khí.

Người bệnh cũng nhận thức rằng UTP có liên quan đến yếu tố di truyền, đến bệnh phổi mãn tính. Tuy nhiên, cũng còn 46% đáp viên cho rằng UTP là do "ông trời kêu ai nấy dạ". Một số yếu tố nguy cơ có tỷ lệ không đồng ý cao gồm tiếp xúc ánh nắng mặt trời gây UTP (58% ý kiến

không đồng ý), UTP do chế độ ăn uống không hợp lý (46% ý kiến không đồng ý). Do vậy, cần có những nghiên cứu khoa học lâm sàng về các yếu tố nguy cơ UTP để có chiến lược tuyên truyền một cách hiệu quả.

Nhận thức về thực hành, phòng và trị bệnh UTP của bệnh nhân ở mức tương đối cao. Tuy nhiên, cũng còn một số nhận thức sai lầm như: chẩn đoán UTP đồng nghĩa với án tử (64% đồng ý); động dao kéo làm tăng nhanh di căn, tử vong sớm (44% đồng ý); có phước chủ may thầy trong điều trị UTP (12% đồng ý). Vẫn còn 22% bệnh nhân có chữa trị bằng thuốc nam hay 12% vẫn còn tin vào cầu nguyện, đi chùa, coi bói để điều trị UTP.

Kết quả này gợi ý rằng công tác chăm sóc, động viên, tư vấn của đội ngũ y bác sĩ cho người bệnh và người nhà bệnh nhân là rất quan trọng. Việc tuyên truyền nâng cao nhận thức trong việc khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc UTP cũng rất cần thiết để phát hiện sớm và điều trị hiệu quả cao hơn.

4.2. Các yếu tố xã hội liên quan đến nhận thức, thực hành ung thư phổi. Bệnh nhân cho rằng hút thuốc lá tăng nguy cơ UTP nhưng kết quả khảo sát cho thấy hút thuốc lá vẫn còn phổ biến. Tuy nhiên, khi phát hiện bệnh thì họ bắt đầu ngưng hút thuốc lá. Do đó, tuyên truyền về tác hại của thuốc lá cho người trẻ là rất cần thiết.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 14,0% người bệnh UTP có họ hàng bị bệnh ung thư. Và 14,0% cho rằng phơi nhiễm nghề nghiệp (tiếp xúc thuốc sâu rầy, khói bụi) có liên quan đến UTP. Điều này cần có những nghiên cứu sâu hơn để tìm hiểu mối tương quan về yếu tố di truyền, yếu tố nghề nghiệp có liên quan đến UTP hay không.

Về sàng lọc UTP, 56% đáp viên có nghe đến chương trình này nhưng chỉ 32% có tham gia khám sàng lọc. Có 56% đáp viên sẵn sàng chi trả cho việc khám sàng lọc. Tỷ lệ khám sàng lọc sẽ tăng lên 80% nếu nhà nước chi trả chi phí này. Điều này cho thấy để tăng tỷ lệ người dân tham gia vào chương trình sàng lọc UTP thì nhà nước cần có những hỗ trợ nhất định, đặc biệt là người nghèo.

Về tiếp cận thông tin trên trang web của Bệnh viện, chỉ 36% đáp viên có truy cập và 64% không truy cập. Người bệnh cho rằng thông tin trên trang web ở mức tốt 61% và rất tốt 39%. Qua đó cho thấy cộng đồng rất ít tiếp cận với thông tin từ trang web của bệnh viện mặc dù thông tin trên đây rất hữu ích. Do vậy, tuyên truyền để người dân tiếp cận với thông tin sẵn có trên trang web là cần thiết.

4.3. Các giải pháp nâng cao nhận thức.

Kết quả khảo sát cho thấy có rất nhiều nội dung cần tuyên truyền trong cộng đồng. Top 5 nội dung cần tuyên truyền chiếm tỷ lệ cao nhất là khám sàng lọc, tầm soát UTP (chiếm 28,8% ý kiến); kế đó là khám sức khỏe định kỳ 27,3%; không hút thuốc lá 19,7%; ăn uống lành mạnh, hạn chế rượu bia 6,1%; gia đình nên đi khám khi có người bệnh 4,5%.

Kênh truyền thông hiệu quả nên sử dụng gồm ti vi (chiếm 33,3% ý kiến); trên báo chí 24,0%; băng rôn 13,3%; internet và mạng xã hội 12,0%; màn hình tại bệnh viện 4,0%; và tư vấn trực tiếp 1,3%.

V. KẾT LUẬN

Một tỷ lệ lớn người bệnh có nhận thức đúng về các yếu tố gây UTP như do hút thuốc lá, do tiếp xúc thuốc bảo vệ thực vật, do hít phải khói thuốc lá, do ô nhiễm khói bụi, do di truyền, do bệnh phổi mãn tính. Tuy nhiên, vẫn còn một số nhận thức sai về nguy cơ UTP như trời kêu ai nấy dạ. Nghiên cứu cũng đã xác định 4 yếu tố xã hội có liên quan đến nhận thức, ảnh hưởng đến việc điều trị UTP gồm hút thuốc lá, tiền sử bệnh ung thư, chương trình sàng lọc UTP và tiếp cận trang web bệnh viện. Cuối cùng, nghiên cứu đã chỉ ra các giải pháp nâng cao nhận thức trong cộng đồng có thể được thực hiện qua nhiều kênh truyền thông khác nhau như ti vi, trên báo chí, băng rôn, internet và mạng xã hội, tờ rơi, màn hình tại bệnh viện và tư vấn trực tiếp. Các nội dung cần tuyên truyền bao gồm khám sàng lọc,

tầm soát UTP; khám sức khỏe định kỳ; không hút thuốc lá; ăn uống lành mạnh, hạn chế rượu bia; gia đình nên đi khám khi có người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định, Lê Thị Ngọc Thành, Đinh Thanh Nam và Lê Thị Bích Tuyên (2021), "Nghiên cứu kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ năm 2020", Tạp chí Y học Việt Nam 498(1), tr. 59-64.
2. Nguyễn Thanh Bình, Lê Văn Tâm, Nguyễn Thành Chung và Đinh Văn Quỳnh (2023). "Kiến thức và thực hành phòng chống ung thư đại trực tràng ở đồng bào Khmer tỉnh Trà Vinh năm 2020", Vietnam Journal of Community Medicine 65(1), tr. 305-312.
3. Võ Văn Tài và Trần Phước Lộc (2016), Giáo trình xử lý số liệu thống kê. Nhà xuất bản Đại học Cần Thơ.
4. Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., Piñeros M., Znaor, A., Soerjomataram, I., and Bray, F. (2024), Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>, accessed 7th March, 2024.
5. Tran, H.T.T., Nguyen, S., Nguyen, K.K., Pham, D.X., Nguyen, U.H., Le, A.T., Nguyen, G.H., Tran, D.V., Phung, S.D.H., Do, H.M., Tran, T.V., Shu, X.O., Osarogiagbon, R.U., (2021), "Lung cancer in Vietnam". Journal of Thoracic Oncology 16(9), pp 1443-1448.
6. Mazieres, J., Pujol, J.L., Kalampalikis, N., Bouvry, D., Quoix, E., Filleron, T., Targowla, N., Jodelet, D., Milia, J., and Milleron, B., (2015), "Perception of lung cancer among the general population and comparison with other cancers". Journal of Thoracic Oncology Vol.10(3), pp 420-425.

TỔN THƯƠNG ĐƯỜNG TIÊU HÓA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN XƠ CỨNG BÌ

Phạm Thị Thùy Trang¹, Nguyễn Thị Phương Thủy^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: 1. Đánh giá các tổn thương đường tiêu hóa ở bệnh nhân xơ cứng bì (XCB) bằng bộ câu hỏi GIT 2.0. 2. Phân tích một số yếu tố liên quan với tổn thương đường tiêu hóa ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Đối tượng nghiên cứu:** 70 bệnh nhân XCB được chẩn đoán theo tiêu

chuẩn ACR/ EULAR 2013, điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 08/2024 đến tháng 08/2025. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 58,1 ± 13,4 tuổi, trong đó nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (72,9%). Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 2 năm (61,4%) với thể bệnh XCB toàn thể chiếm tỷ lệ chủ yếu (67,1%). Bệnh nhân nữ giới chiếm ưu thế với tỷ lệ mắc bệnh của nữ/nam = 4/1. Phần lớn các bệnh nhân XCB có biểu hiện triệu chứng lâm sàng của tổn thương đường tiêu hóa ở mức độ nhẹ. Triệu chứng trào ngược dạ dày- thực quản gặp chủ yếu ở mức độ trung bình và nặng với tỷ lệ 68,5%, theo sau là triệu chứng són phân (24,3%). Bệnh nhân XCB toàn thể có tổng điểm của tổn thương trào ngược dạ dày- thực quản và mức độ giảm sút sức khỏe tinh thần cao hơn rõ rệt so với nhóm XCB thể khu trú.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuongthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2025

Ngày duyệt bài: 01.10.2025