

**TỶ LỆ SÀNG LỌC UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG VÀ
MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI TỪ 45-75 TUỔI
TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025-2026**

**Trịnh Đồng Khởi¹, Hoàng Quốc Cường², Lê Minh Hữu^{1*},
Nguyễn Tú Anh³, Nguyễn Ngọc Châu Trang¹**

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Sở Y tế Cần Thơ

3. Bệnh viện Tâm Minh Đức

*Email: lmhuu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14/5/2026

Ngày phản biện: 14/7/2026

Ngày duyệt đăng: 20/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sàng lọc ung thư đại trực tràng giúp phát hiện tổn thương tiền ung thư và ung thư ở giai đoạn sớm, tuy nhiên tỷ lệ tham gia sàng lọc trong cộng đồng vẫn còn thấp và dữ liệu tại Thành phố Cần Thơ còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ sàng lọc ung thư đại trực tràng ở người từ 45-75 tuổi và một số yếu tố liên quan tại Thành phố Cần Thơ năm 2025-2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích được tiến hành trên 980 người từ 45-75 tuổi đang sinh sống tại Thành phố Cần Thơ năm 2025-2026. **Kết quả:** Tỷ lệ sàng lọc ung thư đại trực tràng chiếm 3,6%. Nhóm có nhận biết về phương pháp sàng lọc, nhận biết sàng lọc, nhận biết phòng ung thư có khả năng thực hiện sàng lọc ung thư đại trực tràng cao hơn, lần lượt với OR = 13,15 (KTC 95%: 6,19-27,93); OR = 16,81 (KTC 95%: 6,89-41,04); OR = 8,10 (KTC 95%: 3,63-18,04); $p < 0,001$. Tiền sử polyp bản thân và tiền sử polyp gia đình cũng liên quan có ý nghĩa thống kê với việc thực hiện sàng lọc, lần lượt với OR = 33,50 (KTC 95%: 11,01-101,96) và OR = 17,29 (KTC 95%: 4,81-62,16); $p < 0,001$. **Kết luận:** Tỷ lệ sàng lọc ung thư đại trực tràng ở người từ 45-75 tuổi tại Thành phố Cần Thơ ở mức thấp. Cần tăng cường truyền thông - giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận biết về sàng lọc và phòng ngừa ung thư đại trực tràng, đồng thời quan tâm đến các nhóm có yếu tố nguy cơ để nâng cao hiệu quả sàng lọc trong cộng đồng.

Từ khóa: Ung thư đại trực tràng, sàng lọc, nhận biết.

ABSTRACT

**PREVALENCE OF COLORECTAL CANCER SCREENING AND
ASSOCIATED FACTORS AMONG PEOPLE AGED 45–75 YEARS
IN CAN THO CITY, 2025–2026**

**Trinh Dong Khoi¹, Hoang Quoc Cuong², Le Minh Huu^{1*},
Nguyen Tu Anh³, Nguyen Ngoc Chau Trang¹**

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Department of Health

3 Tam Minh Duc Hospital

Background: Colorectal cancer screening plays an important role in early detection and prevention, but participation in community-based screening remains limited. **Objectives:** To determine the prevalence of colorectal cancer screening among people aged 45-75 years and to identify associated factors in Can Tho City in 2025-2026. **Materials and methods:** A cross-sectional analytical study was conducted on 980 individuals aged 45-75 years living in Can Tho City during

2025-2026. **Results:** The prevalence of colorectal cancer screening was 3.6%. Participants with knowledge of screening methods, screening, and cancer prevention were more likely to undergo colorectal cancer screening, with OR = 13.15 (95% CI: 6.19-27.93), OR = 16.81 (95% CI: 6.89-41.04), and OR = 8.10 (95% CI: 3.63-18.04), respectively ($p < 0.001$). Personal and family histories of polyps were also significantly associated with colorectal cancer screening, with OR = 33.50 (95% CI: 11.01-101.96) and OR = 17.29 (95% CI: 4.81-62.16), respectively ($p < 0.001$). **Conclusions:** The prevalence of colorectal cancer screening among people aged 45-75 years in Can Tho City was low. Strengthening health communication and education to improve knowledge of colorectal cancer screening and prevention is necessary, together with attention to high-risk groups to enhance community-based screening effectiveness.

Keywords: Colorectal cancer, screening, awareness.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (colorectal cancer - CRC) là một trong những bệnh ung thư phổ biến và nguy hiểm, đứng thứ hai trên thế giới về tỷ lệ tử vong, chỉ sau ung thư phổi [1]. Ung thư đại trực tràng là nguyên nhân gây ra hơn 1,9 triệu ca mắc mới và 0,94 triệu ca tử vong, đứng thứ ba và thứ hai về tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư trên toàn cầu [2]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc CRC đang có xu hướng tăng lên trong những năm gần đây, đặc biệt là ở nhóm người trưởng thành [3]. Sàng lọc ung thư đại trực tràng có ý nghĩa quan trọng vì giúp phát hiện tổn thương tiền ung thư và ung thư ở giai đoạn sớm, từ đó tạo cơ hội can thiệp kịp thời, cải thiện tiên lượng và giảm gánh nặng điều trị [4].

Mặc dù việc sàng lọc CRC mang lại nhiều lợi ích, tỷ lệ tham gia sàng lọc trong cộng đồng vẫn còn thấp, đặc biệt là ở những nhóm đối tượng có nguy cơ trung bình và những người không có bảo hiểm y tế [5]. Việc duy trì và tuân thủ các chương trình tầm soát trong thời gian dài là một thách thức lớn do người dân có thể lo ngại sự khó chịu trong quá trình thực hiện xét nghiệm, chưa nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của sàng lọc định kỳ, lo lắng về thủ tục hoặc tâm lý e ngại [6], [7]. Tại Thành phố Cần Thơ, dữ liệu cộng đồng về tỷ lệ sàng lọc ung thư đại trực tràng và các yếu tố liên quan ở nhóm 45-75 tuổi còn hạn chế, trong khi đây là bằng chứng cần thiết để định hướng truyền thông, tư vấn và tổ chức hoạt động sàng lọc phù hợp tại địa phương. Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu xác định tỷ lệ sàng lọc ung thư đại trực tràng ở người từ 45-75 tuổi và một số yếu tố liên quan tại Thành phố Cần Thơ năm 2025-2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân từ 45–75 tuổi đang sinh sống tại Thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu năm 2025–2026.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người từ 45 đến 75 tuổi (tính theo năm sinh dương lịch), sống tại thành phố Cần Thơ từ 12 tháng trở lên tính đến thời điểm thu thập số liệu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người không giao tiếp được vì mắc các bệnh như người không có khả năng giao tiếp hoặc rối loạn tâm thần nặng; người bỏ địa bàn nghiên cứu vào thời điểm thu thập số liệu (đến nhà 3 lần không tìm thấy).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng cách tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

n: cỡ mẫu.

Z: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$), $Z=1,96$

α : mức ý nghĩa thống kê

d: sai số cho phép, chọn $d = 0,035$

p: tỷ lệ sàng lọc ung thư đại trực tràng trong cộng đồng. Chọn $p = 0,162$ theo nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Anh khi nghiên cứu 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, tỷ lệ người có thực hiện sàng lọc (FOBT-Xét nghiệm máu ẩn trong phân và nội soi đại trực tràng) là 16,2% [5]. Áp dụng theo công thức trên, chọn hiệu ứng thiết kế (design effect - DE) = 2, thay vào công thức chọn mẫu tính được và làm tròn $n = 852$ mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn tại Cần Thơ: trước hết chọn ngẫu nhiên 1 quận và 1 huyện; tại mỗi quận/huyện chọn tiếp 2 xã/phường/thị trấn; ở mỗi đơn vị này chọn 2 khu vực/ấp; cuối cùng, từ danh sách người dân 45-75 tuổi cư trú tại địa bàn từ 12 tháng trở lên, chọn ngẫu nhiên 125 người ở mỗi khu vực/ấp để tham gia nghiên cứu. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp người dân tại hộ gia đình bằng bộ câu hỏi; người tham gia được giải thích mục tiêu nghiên cứu và đồng ý tham gia trước khi phỏng vấn. Sau khi loại các phiếu không hoàn chỉnh, có 980 phiếu hợp lệ được đưa vào phân tích.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đã từng sàng lọc ung thư đại trực tràng: được định nghĩa là người tham gia đã từng thực hiện ít nhất một trong các xét nghiệm sàng lọc ung thư đại trực tràng với mục đích phát hiện sớm bệnh khi chưa có triệu chứng, bao gồm: xét nghiệm máu ẩn trong phân, xét nghiệm hóa miễn dịch trong phân, nội soi đại tràng, chụp cắt lớp vi tính đại tràng (CT colonography) hoặc soi đại tràng bằng viên nang. Thông tin sàng lọc được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp và được đối chiếu với giấy tờ/kết quả xét nghiệm khi người tham gia còn lưu giữ. Biến có 2 giá trị: có và không.

+ Một số yếu tố liên quan đến sàng lọc ung thư đại trực tràng bao gồm: giới tính, nhóm tuổi, nhận biết về phương pháp sàng lọc, nhận biết sàng lọc, nhận biết phòng bệnh ung thư, tiền sử polyp bản thân và tiền sử polyp gia đình. Nhận biết về phương pháp sàng lọc, nhận biết sàng lọc và nhận biết phòng bệnh ung thư đại trực tràng được đánh giá bằng câu hỏi nhiều lựa chọn; mỗi phương án trả lời đúng được tính 1 điểm, sau đó tổng điểm được quy đổi về thang điểm 10, đối tượng đạt từ 5 điểm trở lên được phân loại là có nhận biết đúng, trường hợp đạt dưới 5 điểm được phân loại là chưa có nhận biết đúng. Các biến dân tộc, học vấn, nghề nghiệp, kinh tế, bảo hiểm y tế, hút thuốc và uống rượu cũng được thu thập nhằm mô tả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu và các tài liệu liên quan về sàng lọc ung thư đại trực tràng, sau đó được góp ý chuyên môn và thử nghiệm trước trên một nhóm nhỏ người dân có đặc điểm tương tự đối tượng nghiên cứu để chỉnh sửa câu chữ, trình tự câu hỏi và bảo đảm tính dễ hiểu.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp tại hộ gia đình theo bộ câu hỏi cấu trúc. Điều tra viên được tập huấn thống nhất về cách đặt câu hỏi, ghi nhận câu trả lời và kiểm tra phiếu sau phỏng vấn nhằm hạn chế sai sót trong quá trình thu thập số liệu.

- **Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 22. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Mối liên quan giữa các yếu tố và tình trạng sàng lọc ung thư đại trực tràng được phân tích bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test khi phù hợp; OR và KTC 95% được sử dụng để lượng hóa mức độ liên quan, ngưỡng ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 25.162.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

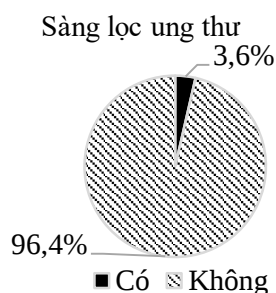
Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	45–54	414	42,2
	55–64	299	30,5
	>64	267	27,2
Giới tính	Nam	473	48,3
	Nữ	507	51,7
Dân tộc	Kinh	973	99,3
	Khmer	5	0,5
	Hoa	2	0,2
Học vấn	Chưa học xong tiểu học	296	30,2
	Tiểu học	382	39,0
	THCS	257	26,2
	Tốt nghiệp THPT hoặc cao hơn	45	4,6
Nghề nghiệp	Nông dân	328	33,5
	Nội trợ	203	20,7
	Buôn bán	148	15,1
	Làm thuê	73	7,4
	CNV	67	6,8
	Nghỉ hưu	66	6,7
	Khác	95	9,7
Kinh tế	Nghèo	6	0,6
	Cận nghèo	20	2,0
	Không nghèo	954	97,3
BHYT	Không có	56	5,7
	Tự mua	773	78,9
	Được cấp	145	14,8
	Bắt buộc	2	0,2
	Khác	4	0,4
Hút thuốc	Hiện hút	248	25,3
	Đã bỏ	50	5,1
	Không hút	682	69,6
Uống rượu	Có	235	24,0
	Không	745	76,0

Nhận xét: Phần lớn người tham gia nghiên cứu thuộc nhóm tuổi 45–54 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,2%). Tỷ lệ nữ (51,7%) cao hơn nam (48,3%). Dân tộc Kinh chiếm chủ yếu

(99,3%). Trình độ học vấn chủ yếu từ tiểu học trở xuống (69,2%), nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (33,5%). Đa số đối tượng không thuộc diện nghèo (97,3%), có bảo hiểm y tế tự mua (78,9%), không hút thuốc (69,6%) và không uống rượu (76,0%).

3.2. Tình hình sàng lọc ung thư đại trực tràng



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sàng lọc ung thư đại trực tràng

Nhận xét: Tỷ lệ sàng lọc ung thư đại trực tràng ở người từ 45- 75 tuổi chiếm 3,6%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến sàng lọc ung thư đại trực tràng

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến sàng lọc ung thư đại trực tràng ở người từ 45-75 tuổi

Biến	Phân loại	Có sàng lọc n (%)	Không sàng lọc n (%)	OR (KTC 95%)	p
Giới tính	Nam	15 (3,2)	458 (96,8)	0,80 (0,40–1,58)	0,514
	Nữ	20 (3,9)	487 (96,1)		
Nhóm tuổi	45–54	16 (3,9)	398 (96,1)	1	0,615
	55–64	12 (4,0)	287 (96,0)	1,04 (0,48–2,23)	
	>64	7 (2,6)	260 (97,4)	0,67 (0,27–1,65)	
Nhận biết phương pháp sàng lọc	Có	25 (14,2)	151 (85,8)	13,15 (6,19–27,93)	<0,001
	Không	10 (1,2)	794 (98,8)		
Nhận biết sàng lọc	Có	29 (12,1)	211 (87,9)	16,81 (6,89–41,04)	<0,001
	Không	6 (0,8)	734 (99,2)		
Nhận biết phòng ung thư	Có	27 (8,9)	278 (91,1)	8,10 (3,63–18,04)	<0,001
	Không	8 (1,2)	667 (98,8)		
Tiền sử polyp bản thân	Có	7 (50,0)	7 (50,0)	33,50 (11,01–101,96)	<0,001
	Không	28 (2,9)	938 (97,1)		
Tiền sử polyp gia đình	Có	4 (36,4)	7 (63,6)	17,29 (4,81–62,16)	<0,001
	Không	31 (3,2)	938 (96,8)		

Nhận xét: Nhóm tuổi không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng sàng lọc ung thư đại trực tràng ($p = 0,615$). Những người có nhận biết về phương pháp sàng lọc, nhận biết sàng lọc, nhận biết phòng ung thư có khả năng thực hiện sàng lọc ung thư đại trực tràng cao hơn so với nhóm không có nhận biết, với OR lần lượt là 13,15; 16,81; và 8,10 ($p < 0,001$). Ngoài ra, tiền sử polyp bản thân và gia đình cũng liên quan có ý nghĩa thống kê với sàng lọc ung thư đại trực tràng, với OR lần lượt là 33,50 và 17,29 ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi phát hiện tỷ lệ sàng lọc ung thư đại trực tràng ở người từ 45-75 tuổi tại Thành phố Cần Thơ chiếm 3,6%, cho thấy mức độ tham gia sàng lọc trong

cộng đồng còn rất thấp. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của King et al. (2025), ghi nhận 61,4% người trưởng thành từ 45 đến 75 tuổi được sàng lọc [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với các báo cáo trước đây về tỷ lệ bao phủ cho các chương trình tầm soát ung thư đại trực tràng dựa trên các quy trình sàng lọc quốc gia. Vào năm 2023, tỷ lệ dao động từ mức cao 74% ở Phần Lan, tiếp theo là Vương quốc Anh (72%), Hoa Kỳ (68%) và Hà Lan (67%), đến mức thấp nhất là 9% ở Hungary [9]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến việc nhiều quốc gia đã triển khai chương trình sàng lọc có tổ chức, hệ thống mời nhắc định kỳ và cơ chế tài chính hỗ trợ người dân tham gia sàng lọc.

4.2. Tình hình sàng lọc ung thư đại trực tràng

Trong bối cảnh Việt Nam, tỷ lệ sàng lọc thấp có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như khả năng tiếp cận dịch vụ nội soi hoặc xét nghiệm sàng lọc chưa đồng đều giữa các địa bàn, chi phí trực tiếp và gián tiếp, mức độ chi trả của bảo hiểm y tế, nhận thức cộng đồng còn hạn chế, người dân chưa được nhân viên y tế tư vấn thường xuyên, tâm lý e ngại thủ thuật và sự thiếu vắng chương trình sàng lọc ung thư đại trực tràng có tổ chức ở quy mô cộng đồng. Do đó, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh nhu cầu lồng ghép truyền thông, tư vấn nguy cơ và hướng dẫn lựa chọn phương pháp sàng lọc phù hợp tại tuyến y tế cơ sở.

4.3. Các yếu tố liên quan đến sàng lọc ung thư đại trực tràng

Nhận thức và nhận biết có liên quan tích cực đến việc tăng khả năng được sàng lọc CRC và tuân thủ các khuyến nghị sàng lọc CRC [10]. Nghiên cứu của chúng tôi phát hiện những người có nhận biết được về phương pháp sàng lọc, nhận biết sàng lọc, và nhận biết phòng ung thư có khả năng thực hiện sàng lọc ung thư đại trực tràng cao hơn so với nhóm không có nhận biết, với OR lần lượt là 13,15; 16,81; và 8,10 ($p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Brandt et al. (2012), cho thấy mức độ nhận biết cao hơn có liên quan đến khả năng đã từng được sàng lọc cao hơn (OR: 1,05; KTC 95%: 1,02-1,41; $p < 0,001$), những người tham gia khảo sát có thể nêu tên ít nhất một xét nghiệm sàng lọc ung thư đại trực tràng có khả năng đã từng thực hiện bất kỳ xét nghiệm sàng lọc ung thư đại trực tràng nào cao hơn (aOR: 3,74; KTC 95%: 2,76-5,08; $p < 0,001$) [10].

Tiền sử polyp gia đình là yếu tố có liên quan mạnh với việc thực hiện sàng lọc trong nghiên cứu này. Người có người thân trong gia đình có polyp có thể nhận thức rõ hơn về nguy cơ mắc bệnh, được nhân viên y tế tư vấn theo dõi thường xuyên hơn hoặc đã từng tiếp xúc với dịch vụ nội soi, từ đó làm tăng khả năng tham gia sàng lọc. Trong nghiên cứu này, tiền sử polyp bản thân có liên quan đến tình trạng đã từng sàng lọc ung thư đại trực tràng. Tuy nhiên, do thiết kế cắt ngang chưa xác định được polyp được phát hiện trước hay sau lần sàng lọc/xét nghiệm, mối liên quan này cần được diễn giải thận trọng và không nên xem là quan hệ nguyên nhân.

Nghiên cứu còn một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan, chưa khẳng định được quan hệ nhân quả giữa nhận biết, tiền sử polyp và hành vi sàng lọc. Thông tin sàng lọc chủ yếu dựa trên phỏng vấn và có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại, đặc biệt ở những trường hợp người tham gia không còn lưu giữ giấy tờ xét nghiệm. Do số người đã từng sàng lọc còn thấp (35 người) và một số phân nhóm có tần số nhỏ, một số ước lượng OR, đặc biệt ở biến tiền sử polyp bản thân và gia đình, có khoảng tin cậy rộng và cần được diễn giải thận trọng. Các kết quả này dựa trên phân tích đơn biến nên chỉ phản ánh mối liên quan ban đầu, chưa khẳng định được mối liên quan độc lập sau khi kiểm soát yếu tố nhiễu. Nghiên cứu cũng chưa thu thập đầy đủ thông tin về số người được chẩn đoán

ung thư đại trực tràng và giai đoạn bệnh ở cả nhóm đã sàng lọc và chưa sàng lọc, do đó chưa đánh giá được trực tiếp hiệu quả phát hiện sớm của hoạt động sàng lọc trong cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sàng lọc ung thư đại trực tràng ở người từ 45-75 tuổi tại Thành phố Cần Thơ ở mức thấp (3,6%). Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến việc thực hiện sàng lọc ung thư đại trực tràng bao gồm nhận biết về phương pháp sàng lọc, nhận biết sàng lọc, nhận biết phòng ung thư, tiền sử polyp bản thân và tiền sử polyp gia đình. Cần tăng cường truyền thông - giáo dục sức khỏe, tư vấn của nhân viên y tế và các hoạt động hỗ trợ tiếp cận dịch vụ sàng lọc nhằm nâng cao hiệu quả sàng lọc ung thư đại trực tràng trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferlay J., Ervik M., Lam F., Laversanne M., Colombet M., Mery L., Piñeros M., Znaor A., Soerjomataram I., Bray F. *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. 2024.
 2. Awedew A.F., Asefa Z., Belay W.B. Burden and trend of colorectal cancer in 54 countries of Africa 2010–2019: a systematic examination for Global Burden of Disease. *BMC Gastroenterology*. 2022. 22, 204, doi: 10.1186/s12876-022-02275-0.
 3. Lê Văn Tâm. Kết quả sàng lọc ung thư đại trực tràng và hiệu quả một số biện pháp can thiệp dự phòng ung thư đại trực tràng ở người Khmer tỉnh Trà Vinh. *Luận án Tiến sĩ Y học*. 2024.
 4. Li J., Li Z.P., Ruan W.J., Wang W. Colorectal cancer screening: The value of early detection and modern challenges. *World Journal of Gastroenterology*. 2024. 30(20), 2726–2730, doi: 10.3748/wjg.v30.i20.2726.
 5. Nguyễn Quỳnh Anh và 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*. 2021. 503(1), 121-126.
 6. Nguyễn Quỳnh Anh và Nguyễn Thu Hà. Phân tích các yếu tố liên quan đến sẵn sàng chi trả cho nội soi đại trực tràng để sàng lọc ung thư đại trực tràng tại Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 502(2), 96-101.
 7. Alamer I.A., Altuwaijri R.A., Alfraih S.F., Alotaibi B.S., Alqahtani M.A., Alqasim S.A., Bin Abdulrahman K.A. Assessing adherence and identifying barriers to colorectal cancer screening in the adult general populations of Saudi Arabia: A nationwide cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2025. 22(9), 1386, doi: 10.3390/ijerph22091386.
 8. King S.C., King J., Thomas C.C., Richardson L.C. Baseline estimates of colorectal cancer screening among adults aged 45 to 75 years, Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2022. *Preventing Chronic Disease*. 2025. 22, e250175, doi: 10.5888/pcd22.250175.
 9. OECD. Health at a Glance 2025: OECD Indicators. OECD Publishing. 2025.
 10. Brandt H.M., Dolinger H.R., Sharpe P.A., Hardin J.W., Berger F.G. Relationship of colorectal cancer awareness and knowledge with colorectal cancer screening. *Colorectal Cancer*. 2012. 1(5), 383–396, doi: 10.2217/crc.12.45.
-