

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC**Vai trò của người chồng và mối liên quan với sàng lọc ung thư cổ tử cung của người vợ tại huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp năm 2020**Huỳnh Thị Mỹ Loan^{1*}, Trần Hữu Bích²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Mô tả thực hành tầm soát ung thư cổ tử cung của phụ nữ từ 30 - 50 tuổi có chồng và mối liên quan giữa sự hỗ trợ của người chồng với tầm soát của người vợ.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang với 255 cặp vợ chồng đang sinh sống tại huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp từ tháng 03 đến tháng 07 năm 2020.

Kết quả: Tỷ lệ phụ nữ đã thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung là 24,2%. Phụ nữ có chồng không thường xuyên giúp vợ làm việc nhà, chi tiền bạc cho vợ đi khám và khuyến khích vợ đi tầm soát có tỉ lệ không đi tầm soát lần lượt cao hơn 1,37, 1,31 và 1,35 lần ($p < 0,05$) so với phụ nữ có chồng hỗ trợ thường xuyên.

Kết luận và khuyến nghị: Thực hành về tầm soát ung thư cổ tử cung còn thấp. Sự hỗ trợ của người chồng có liên quan đến tầm soát ung thư cổ tử cung của người vợ. Vai trò người chồng cần tiếp tục nghiên cứu nhằm cung cấp thông tin cho chương trình tầm soát ung thư cổ tử cung được triển khai hiệu quả hơn.

Từ khóa: Ung thư cổ tử cung, tầm soát ung thư / cổ tử cung, vai trò của người chồng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (CTC) là bệnh lý ác tính của đường sinh dục nữ, chiếm khoảng 13% số ca ung thư. Theo khảo sát, kiến thức thực hành về phòng chống một số bệnh ung thư phổ biến của cộng đồng dân cư ở một số tỉnh thành Việt Nam năm 2008 - 2010 của Bùi Diệu và cộng sự khoảng 80 - 90% các trường hợp ung thư CTC gặp ở những phụ nữ từ 30 tuổi trở lên (1). Cụ thể, tỷ lệ mắc ung thư CTC tương ứng với các độ tuổi; từ 35 - 55 tuổi chiếm 60%; Từ 55 - 65 tuổi chiếm 20%; Từ 65 - 75 tuổi chiếm 8% và ít gặp nhất là ở độ tuổi từ 20 - 30 tuổi (2). Ung thư CTC là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư ở phụ nữ tại các quốc gia đang phát triển

và đã trở thành một gánh nặng của quốc gia tại hầu hết các nước trên thế giới (2).

Kiến thức và thực hành của cộng đồng trong việc phòng ngừa ung thư CTC được cho thấy sự góp phần cải thiện hiệu quả chương trình phòng chống ung thư cổ tử cung. Theo Trần Thị Lan (2019) có 88,3 % phụ nữ chưa khám sàng lọc ung thư CTC, 52,28 % phụ nữ có kiến thức chưa đúng về sàng lọc ung thư CTC 51,7% người chồng không hỗ trợ vợ trong việc sàng lọc ung thư CTC (3). Theo Teklesilassie (4) có rất ít nghiên cứu về sự tham gia của người chồng trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ. Nghiên cứu rào cản đối với sự tham gia của người chồng trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ ở vùng Sidama, Nam Ethiopia (2020) của tác giả cho



*Địa chỉ liên hệ: Huỳnh Thị Mỹ Loan
Email: mph1831056@studenthup.edu.vn

¹ Trung Tâm Y tế Thanh Bình

² Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 23/8/2020

Ngày phản biện: 21/9/2020

Ngày đăng bài: 20/02/2021

thấy phụ nữ thường xấu hổ khi ở bên chồng trong các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ; thiếu hiểu biết về việc người chồng cần tham gia vào quá trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ hay thái độ của nhân viên y tế cho phép người chồng tham gia chăm sóc thai sản (4). Vũ Thị Hà (2014) đã nghiên cứu về vai trò của người cha trong thực hành NCBSM cho thấy sự tham gia của người cha trong việc khuyến khích và hỗ trợ bà mẹ tiếp tục NCBSM có khả năng kéo dài thời gian NCBSM của bà mẹ và mối liên quan này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ngoài ra, những bà mẹ không nhận được sự giúp đỡ, chia sẻ việc nhà hàng ngày từ người cha thì khả năng ngừng cho trẻ bú sữa mẹ cao hơn gấp 3,13 lần so với những bà mẹ có sự hỗ trợ, giúp đỡ từ người cha ($p < 0,05$) (5). Trần Hữu Bích và cộng sự (2017) cho thấy việc bắt đầu cho con bú sớm hơn và NCBSM ở thời điểm 1, 4 và 6 tháng (tính cả từ khi sinh và cuối cùng phương pháp nhớ lại tuần) của các bà mẹ có sự hỗ trợ của người chồng tham gia chương trình khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ tốt hơn so với các bà mẹ trong nhóm đối chứng (6).

Các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam cũng cho thấy kiến thức và thực hành phòng ngừa và phát hiện sớm ung thư CTC của phụ nữ còn hạn chế (trích nguồn). Tại huyện Thanh Bình tỉnh Đồng Tháp năm 2019 chỉ có 1,46%, trong khi đó chỉ tiêu của chương trình đặt ra là 50% phụ nữ đến khám phụ khoa được thực hiện tầm soát ung thư CTC bằng xét nghiệm Pap'smear (7). Nghiên cứu được triển khai nhằm xác định thực hành về tầm soát ung thư CTC của phụ nữ từ 30 – 50 tuổi có chồng và vai trò của người chồng trong hỗ trợ tầm soát ung thư CTC của người vợ tại huyện Thanh Bình - Tỉnh Đồng Tháp nhằm cung cấp thông tin cho việc huy động sự tham gia của nam giới góp phần cải thiện tỷ lệ phát hiện sớm tiến đến giảm tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư CTC ở phụ nữ.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thời gian từ tháng 03 năm 2020 đến tháng 07 năm 2020 tại 3 xã (Tân Bình, An Phong, Phú Lợi) của huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp.

Đối tượng nghiên cứu: Là các cặp vợ chồng, trong đó có người vợ trong độ tuổi từ 30 - 50 tuổi đang sinh sống tại huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu cụm phân tầng hai giai đoạn chia theo 3 vùng sinh thái trong huyện Thanh Bình bao gồm vùng cù lao, vùng ven, vùng sâu được thiết kế và triển khai. Trong mỗi vùng chọn ngẫu nhiên 1 xã đại diện cho 1 vùng sinh thái bằng cách bắt thăm thì được 3 xã (Tân Bình, An Phong, Phú Lợi). Chọn 255 cặp vợ chồng dựa trên danh sách phụ nữ từ 30 - 50 tuổi có chồng của 3 xã, bằng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95%, $Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$; $d = 0,07$, $P = 0,5$; Tỷ lệ thực hành tầm soát của ĐTNCS là tỷ lệ kỳ vọng của chương trình do chưa có nghiên cứu nào trên địa bàn. Từ đó tính ra được $n = 196$ phụ nữ. Do nghiên cứu dùng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn trên qui mô huyện nên cỡ mẫu nhân với hiệu lực thiết kế mẫu (design effect) là 1,2 : $n = 196 \times 1,2 = 235$. Mẫu được cộng thêm 10% (phòng mất mẫu trong nghiên cứu) nên cỡ mẫu cuối cùng là $n = 255$ phụ nữ và người chồng được chọn tương ứng.

Biến số nghiên cứu

Thông tin chung của phụ nữ từ 30 -50 tuổi có chồng như nhân khẩu học của người phụ nữ, thu nhập và loại hình gia đình được thu thập. Thực hành tầm soát ung thư CTC được thu thập từ việc phỏng vấn bằng bộ câu hỏi (được tham khảo bộ câu hỏi nghiên cứu của chị Trần Thị Lan 2019) đã được thử nghiệm trước khi tiến hành thu thập. “ (1) Có đi khám phụ khoa định kỳ, (2) có tầm soát ung thư CTC, (3) địa điểm thực hiện tầm soát ung thư CTC” và tần suất tầm soát ung thư CTC trong vòng 5 năm như “(1) số lần tầm soát, (2) định kỳ tầm soát...”.

Hoạt động hỗ trợ của người chồng trong việc tầm soát ung thư CTC của người vợ được và được thu thập qua 11 câu hỏi về sự quan tâm, hỗ trợ của người chồng như: nhắc nhở vợ đi khám, động viên, chia sẻ công việc nhà, chi tiền cho vợ và luôn đồng hành cùng vợ ... và mỗi câu có 5 mức “ (1) chưa bao giờ, (2) hiếm khi, (3) thỉnh thoảng, (4) thường xuyên, (5) rất thường xuyên” và người phỏng vấn sẽ phải khoanh tròn vào mức mà người chồng trả lời và chia làm 2 nhóm hỗ trợ tích cực và chưa tích cực (không có phân bố chuẩn nên nghiên cứu lấy giá trị trung vị chia nhóm).

Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập thông qua việc khảo sát các cặp vợ chồng được chọn. Công cụ khảo sát là 2 bộ câu hỏi (chồng và vợ riêng) được thiết kế sẵn. Mỗi cặp vợ chồng được 2 điều tra viên phỏng vấn vợ và chồng riêng rẽ.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu được từ việc phỏng vấn qua bộ câu hỏi từ đối tượng nghiên cứu xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0; Phân tích số liệu từ các thông tin được thực hiện dưới dạng tần số n và tỷ lệ %. Mối liên quan giữa tầm soát ung thư CTC của phụ nữ và vai trò của người chồng được đo lường bằng tỷ số tỷ lệ hiện mắc (PRR) và kiểm định bằng kiểm định khi bình phương với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (KTC 95%).

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được hội đồng đạo đức của Trường đại học Y tế công cộng xét duyệt và thông qua theo quyết định số 53/2020/YTCC-HD3, ngày 24/4/2020 trước khi tiến hành thu thập số liệu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về phụ nữ 30-50 tham gia nghiên cứu tại Thanh Bình (n= 255)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Nhóm tuổi		
Dưới 40	111	43,5
Từ 40 trở lên	144	56,5
Trình độ học vấn		
Tiểu học trở xuống	164	64,3
Cấp 2	62	24,3
Cấp 3	15	5,9
Tốt nghiệp TC/ CĐ/ ĐH/ SDH	14	5,5
Nghề nghiệp		

Nhân viên văn phòng	3	1,2
Nông dân, công nhân, buôn bán	129	50,6
Thất nghiệp, nội trợ, khác	123	48,2
Thu nhập		
Trên 5 triệu	144	56,5
Dưới 5 triệu	111	43,5
Tuổi lập gia đình		
Dưới 21 tuổi	95	37,3
Trên 21 tuổi	160	62,8
Số lần sinh con		
1-2 lần	176	69,0
3 lần trở lên	79	31,0

Bảng 1 cho thấy, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 40,28 ($\pm 5,84$); Có 144 phụ nữ tham gia nghiên cứu tương đương (56,5%) ở nhóm tuổi trên 40. Đa số đối tượng nghiên cứu (64,3%) có học trình độ tiểu học trở xuống, số ít (5,5%) đạt trình độ

trung cấp, đại học. Đối với nghề nghiệp, có 129 phụ nữ là nông dân, công nhân, buôn bán (50,6%), nhân viên văn phòng (1,2%); 144 hộ (56,5%) có tổng thu nhập trên 5 triệu đồng/ tháng/hộ; 79 cặp vợ chồng có ba con trở lên chiếm gần 31%.

Bảng 2. Thực hành khám phụ khoa và tầm soát ung thư CTC tại Thanh Bình (n= 255)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Khám phụ khoa định kỳ (n= 255)		
Không	44	17,3
6- 12 tháng	77	30,2
12 tháng	99	38,8
Không nhớ	35	13,7
Đã từng đi tầm soát ung thư CTC (n=211)		
Có	51	24,2
Không	133	63,0
Không nhớ	27	12,8
Địa điểm thực hiện tầm soát ung thư CTC (n=78)		
TYT xã	16	19,5
TTYT huyện	3	3,7

BVĐK tỉnh	17	20,7
BV tuyến TW	10	12,2
BV tư, phòng khám tư	11	13,4
Không nhớ	25	30,5

Bảng 2 cho thấy phụ nữ đã từng khám phụ khoa định kỳ tương đối cao 176 người tương đương 69%, có 35 người không nhớ có khám phụ khoa định kỳ không chiếm 13,73%. Trong số đó có 51 đã thực hiện tầm soát ung thư CTC (24,2%), 27 người không nhớ có thực hiện tầm soát ung thư CTC (12,8%), 133/211

người được khảo sát chưa thực hiện tầm soát ung thư CTC chiếm 63% cho thấy đối tượng thực hiện tầm soát ung thư CTC khá thấp. Có 16/78 (19,5%) phụ nữ cho biết họ đã từng tầm soát ung thư CTC tại Trạm Y tế xã; và 50% phụ nữ cho biết đã thực hiện tầm soát tại bệnh viện huyện, tỉnh.

Bảng 3. Tần suất tầm soát ung thư CTC định kỳ và 5 năm qua trong số phụ nữ thực hiện tầm soát (n = 53).

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Số lần tầm soát ung thư CTC trong 5 năm (n=53)		
1 lần	23	43,4
2 lần	22	41,5
Không nhớ	8	15,1
Khoảng thời gian định kỳ tầm soát (n =53)		
1 năm/ lần	14	26,4
2- 3 năm / lần	20	37,7
> 3 năm/ lần	19	35,9
Lần khám ung thư CTC gần đây nhất (n = 53)		
< 1năm	19	35,9
1- 3 năm / lần	18	34,0
> 3 năm/ lần	16	30,2

Số liệu trong Bảng 3 cho thấy trong số phụ nữ có đi tầm soát thì thực hành đúng tầm soát định kỳ ung thư CTC 2 – 3 năm/ lần

là 20 người chiếm 37,7%; số khám trong khoảng thời gian 3 năm trở lại là 37 người (69,81%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa sự hỗ trợ của người chồng với việc thực hành về tầm soát ung thư cổ tử cung của phụ nữ từ 30 – 50 tuổi đã có chồng (n = 211)

Đặc điểm	Tầm soát K CTC		Tổng	PRR (95%CI)	p
	Không	Có			
Làm việc nhà giúp vợ					
Không thường xuyên	110 (84,6)	20 (15,4)	130 (100)	1,37	0,000
Thường xuyên	50 (61,7)	31 (38,3)	81 (100)	(1,14-1,65)	
Chi tiền bạc để vợ tầm soát					
Không thường xuyên	97 (85,1)	17 (14,9)	114 (100)	1,31	0,001
Thường xuyên	63 (64,9)	34 (35,1)	97 (100)	(1,11-1,55)	
Cùng vợ đi tầm soát					
Không thường xuyên	129 (78,2)	36 (21,8)	165 (100)	1,16	0,19
Thường xuyên	31 (67,4)	15 (32,6)	46 (100)	(0,93 -1,44)	
Tìm hiểu về cách phòng ngừa ung thư cổ tử cung					
Không thường xuyên	153 (76,5)	47 (23,5)	200 (100)	1,2	0,54
Thường xuyên	7 (63,6)	4 (36,4)	11 (100)	(0,76-1,89)	
Khuyến khích vợ mạnh dạn đi khám					
Không thường xuyên	132 (80,5)	32 (19,5)	164 (100)	1,35	0,006
Thường xuyên	28 (59,6)	19 (40,4)	47 (100)	(1,05 – 1,73)	
Tìm sự giúp đỡ khi vợ gặp vấn đề về sức khỏe					
Không thường xuyên	131 (75,3)	43 (24,7)	174 (100)	0,96	0,85
Thường xuyên	29 (78,4)	8 (21,6)	37 (100)	(0,8 – 1,16)	
Nhắc vợ lợi ích tầm soát ung thư CTC					
Không thường xuyên	143 (77,7)	41 (22,3)	184 (100)	1,23	0,15
Thường xuyên	17 (63)	10 (37)	27 (100)	(0,92 - 1,67)	

Bảng 4 cho thấy phụ nữ có chồng không thường xuyên giúp vợ làm việc nhà (61,61%), không chi tiền bạc cho vợ đi khám (50,03%) và không khuyến khích vợ mạnh dạn đi khám (77,73%) có tỉ lệ không đi tầm soát ung thư CTC lần lượt cao hơn 1,37, 1,31 và 1,35 lần so với phụ nữ ở nhóm có người chồng thường

xuyên hỗ trợ với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Những hành động hỗ trợ khác của người chồng như: cùng vợ đi khám, tìm hiểu về bệnh và cách phòng ngừa, tìm sự giúp đỡ khi vợ gặp vấn đề sức khỏe không có mối liên quan với thực hành tầm soát ung thư cổ tử cung của người vợ ($p > 0,05$).

Bảng 5. Tỷ lệ vai trò của người chồng giúp vợ tầm soát K CTC (n=255)

Vai trò của người chồng	Tần số	Tỷ lệ %
Sự hỗ trợ chưa tích cực dưới 9 điểm	130	51
Sự hỗ trợ tích cực từ 9 điểm trở lên	125	49
Điểm trung bình kiến thức 10,16±5,38; Min:0; max:26		

Bảng 5 thể hiện có 49% người chồng hỗ trợ tích cực giúp vợ tầm soát K CTC, vẫn còn 51% người chồng hỗ trợ chưa tích cực giúp vợ tầm soát K CTC.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 24,2% phụ nữ đã thực hiện tầm soát ung thư CTC, 12,8% không nhớ có thực hiện tầm soát K CTC. Tỷ lệ này tương đương nghiên cứu của Lê Khánh Chi trên 370 phụ nữ có chồng trong độ tuổi 35 – 60 tuổi tại xã Ngọc Hồi, huyện Thanh Trì, Hà Nội có 24% phụ nữ đi khám sàng lọc ung thư CTC (8), 24% Nhật Bản, thấp hơn 41% Hàn Quốc (9) và 80% phụ nữ Hoa Kỳ (10). Điều này cho thấy tại vùng nông thôn tỷ lệ thực hiện tầm soát ung thư CTC còn thấp, do đó chúng ta cần tạo điều kiện, tăng cường triển khai các chương trình sức khỏe cho phụ nữ vùng nông thôn đặc biệt là việc khám phụ khoa và tầm soát ung thư cổ tử cung để họ hiểu và chủ động trong phòng ngừa ung thư cổ tử cung.

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng nghiên cứu đã từng khám phụ khoa tương đối cao với 69%, nhưng chỉ có 24,2% thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung đúng định kỳ, có 20/ 53 người thực hành đúng tầm soát định kỳ K CTC 2 – 3 năm/ lần chiếm 37,7%, cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Lan có 31,47% số phụ nữ trả lời đúng thời gian (2-3 năm/lần) nên đi khám sàng lọc ung thư cổ tử cung khi bước vào độ tuổi 30-50. Điều

này cho thấy chúng ta cần quan tâm và tạo điều kiện cho phụ nữ nhất là các nội dung dành cho sức khỏe chị em đặc biệt sàng lọc ung thư cổ tử cung để họ hiểu và khi khám phụ khoa họ thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung để phòng ngừa ung thư cổ tử cung. Tỷ lệ chồng không thường xuyên giúp vợ làm việc nhà, chi tiền bạc và khuyến khích vợ mạnh dạn đi khám có tỉ lệ không đi tầm soát ung thư CTC lần lượt cao hơn 1,37, 1,31 và 1,35 lần so với phụ nữ ở nhóm có người chồng thường xuyên hỗ trợ. Kết quả nghiên cứu này gợi ý rằng có mối liên quan giữa sự quan tâm, ủng hộ,...vv của người chồng trong việc khám sàng lọc ung thư CTC của người vợ. Tương tự đối với các chương trình can thiệp khác có sự tham gia của nam giới như nghiên cứu của Trần Hữu Bích và CTV (2017) cho thấy việc bắt đầu cho con bú sớm hơn và NCBSM ở thời điểm 1, 4 và 6 tháng (tính cả từ khi sinh và cuối cùng phương pháp nhớ lại tuần) của các bà mẹ có sự hỗ trợ của người chồng tham gia chương trình khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ cao gấp 2,6 lần, 1,86 lần và 1,9 lần so với các bà mẹ không có sự hỗ trợ của người chồng (6), Nghiên cứu của Chioma A Suzu ở Ibandan là 55,1% các ông chồng sẽ khuyến khích vợ mình sàng lọc ung thư cổ tử cung (11). Chương trình tầm soát ung thư CTC không những chỉ hướng đến, chuyển tải thông điệp truyền thông giáo dục sức khỏe đến phụ nữ mà còn cần quan tâm đến người chồng, để người chồng chủ động giúp việc nhà, chi tiền, động viên và khuyến khích vợ nên đi tầm soát ung thư CTC.

Đây là nghiên cứu cắt ngang nên chỉ xác định tỷ lệ thực hành tầm soát ung thư cổ tử cung của người phụ nữ phụ nữ từ 30 - 50 tuổi đã có chồng ở một thời điểm nhất định. Nghiên cứu cắt ngang và phân tích đơn biến dẫn đến khó có thể kết luận nhân quả trong mối liên quan giữa sự hỗ trợ của người chồng với thực hành tầm soát ung thư cổ tử cung của người vợ. Ngoài ra một hạn chế khác là có thể việc khám sàng lọc ung thư CTC có thể đã diễn ra trước khi lấy chồng và vì thế có thể không liên quan gì đến người chồng. Một trường hợp khác là thực hành khám sàng lọc UTCTC của phụ nữ có thể do những yếu tố khác tác động mà không nằm trong phạm vi nghiên cứu này.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy thực hành tầm soát ung thư CTC của phụ nữ từ 30 - 50 tuổi có chồng còn thấp 24,2%. Tỷ lệ chồng không thường xuyên giúp vợ làm việc nhà, chi tiền bạc và khuyến khích vợ mạnh dạn đi khám có tỉ lệ không đi tầm soát ung thư CTC lần lượt cao hơn 1,37, 1,31 và 1,35 lần so với phụ nữ ở nhóm có người chồng thường xuyên hỗ trợ. Do đó Phụ nữ từ 30- 50 tuổi trong huyện cần tích cực, chủ động tham gia khám phụ khoa định kì, tầm soát ung thư cổ tử cung thực hiện xét nghiệm Pap'smear, trao đổi những vấn đề về sức khỏe cùng chồng để người chồng tham gia hỗ trợ tích cực như giúp việc nhà, chi tiền, khuyến khích vợ mạnh dạn đi khám tầm soát ung thư CTC để phòng chống ung thư cổ tử cung và các chương trình can thiệp hướng đến phụ nữ nói chung và tầm soát ung thư CTC nói riêng cần lưu tâm đến vai trò của người chồng trong hỗ trợ việc nhà và hỗ trợ về tài chính và tinh thần. Đồng thời cần thêm các nghiên cứu tiếp theo để cải thiện tính giá trị về mối liên quan giữa sự hỗ trợ của người chồng với tầm soát ung thư của người vợ nhằm cung cấp thông tin cụ thể hơn nữa cho chương trình phòng chống ung thư CTC có sự tham gia của người chồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Diệu , cộng sự. Khảo sát, kiến thức thực hành về phòng chống một số bệnh ung thư phổ biến của cộng đồng dân cư ở một số tỉnh thành năm 2008 – 2010. Tạp chí Ung thư học Việt Nam. 2010;1:118-22.
2. Trịnh Văn Quang. Bách khoa thư – Ung thư học. Nhà Xuất Bản Y học; 2002.
3. Trần Thị Lan. Kiến thức, thái độ, thực hành và yếu tố liên quan đến sàng lọc K CTC của phụ nữ Ê Đê nhóm tuổi từ 30 – 50 tuổi tại huyện KRông Pắc tỉnh Đắk Lắk năm 2019 [Luận văn thạc sĩ y tế công cộng]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
4. Teklesilasic W, Deressa W. Barriers to husbands' involvement in maternal health care in Sidama zone, Southern Ethiopia: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020;20(1):1-8.
5. Vũ Thị Hà. Sự tham gia của người cha đối với thực hành tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ đang đi làm tại huyện Gia Lâm, Hà Nội năm 2013. Hà Nội: Trường Đại học y tế công cộng; 2014.
6. Tran Huu Bich, Dinh Thi Phuong Hoa, Tran Khanh Long. Community-based father education intervention on breastfeeding practice-Results of a quasi-experimental study. Submitted to journal of Maternal and Child Nutrition 2017(4).
7. Trung tâm Y tế huyện Thanh Bình tỉnh Đồng Tháp. Báo cáo hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2018. 2018.
8. Lê Khánh Chi. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc đi khám sàng lọc ung thư cổ tử cung ở phụ nữ 35-60 tuổi đã có chồng tại xã Ngọc Hồi, Thanh Trì, Hà Nội [Luận văn thạc sĩ y tế công cộng]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2013.
9. J Li, R Huang, JE Schmidt, YL Qiao. Epidemiological features of Human Papillomavirus (HPV) infection among women living in Mainland China. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2013;14(7):4015-23.
10. Nader Ghotbi, Akane Anai. Assessment of the knowledge and attitude of female students towards cervical cancer prevention at an international university in Japan. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(3):897-900.
11. Chioma A Suzu, Akin-Odanye Elizabeth, Adebola Adejumo. Husbands' knowledge, attitude and behavioural disposition to wives screening for cervical cancer in ibadan. African Journal for the Psychological Studies of Social Issues. 2014;17(2):167-76.

Husband's role and relationship with cervical cancer screening for women 30-50 years old in Thanh Binh district, Dong Thap province, 2020

Huynh Thi My Loan¹, Tran Huu Bich²

¹Thanh Binh Medical Center

²Hanoi University of Public Health

Objective: Describe cervical cancer screening practice for married women aged 30-50 years and the relationship between husband support and wife screening. Research method: Cross-section design with 255 couples living in Thanh Binh district, Dong Thap province from March to July 2020. Results: The proportion of women who had cervical cancer screening was 24.2%. Married women who do not regularly help their wives with housework, spend money on their wives to see health checks and encourage their wives to get screened have a 1.37, 1.31 and 1.35 times higher rate of non-screening. ($p < 0.05$) compared with women with regular supportive husbands. Conclusion: Cervical cancer screening practices are low. The husband's support is related to the wife's cervical cancer screening. The role of the husband should continue to research to provide information for the cervical cancer screening program to be implemented more effectively.

Key words: *Cervical cancer, screening for cervical / cervical cancer, husband's role.*