

có độ tuổi khởi phát muộn đa số từ 30-49 tuổi, thời gian mắc bệnh của bệnh nhân phần lớn dưới 5 năm. Có 25% bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh vảy nến. Có 69,4% các trường hợp nghiên cứu mắc vảy nến mức độ nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Minh Đầu, Huỳnh Văn Bá** (2023), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến mảng tại bệnh viện đa liệu thành phố Cần Thơ và viện nghiên cứu da liễu quốc tế FOB năm 2022- 2023", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (61), tr. 163-168.
2. **Nguyễn Trọng Hào** (2016), Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của Simvastatin trên bệnh vảy nến thông thường, Luận án Tiến sĩ, ĐH Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Thị Thảo My** (2021), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị tại chỗ bệnh vảy nến mảng bằng E-psora (PHA, JOJOBA OIL, VITAMIN E) trên bệnh nhân điều trị tại bệnh viện đa liệu thành phố Cần Thơ và bệnh viện trường đại học Y dược Cần Thơ năm 2019-2021, Trường đại học Y dược Cần Thơ.
4. **Huỳnh Thị Xuân Tâm** (2020), "Nghiên cứu hiệu quả điều trị bệnh vảy nến thông thường có hội chứng chuyển hóa bằng Methotrexate kết hợp Metformin", Luận án tiến sĩ Y học, chuyên ngành da liễu. Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng, 108.
5. **Vũ Linh Thành** (2017), Phân tích tình hình sử dụng acid salicylic trong điều trị bệnh vảy nến tại Viện Da Liễu Trung Ương, Đại Học Quốc Gia Hà Nội, Hà Nội 2017.
6. **Phan Huy Thục, Phạm Văn Thức** (2011), "Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng Bệnh Vảy Nến Điều Trị Tại Khoa Da Liễu, BV Việt-Tiếp Hải Phòng", Y học thực hành, 771 (6), tr. 56-58.
7. **Bu Jin, Ding Ruilian, Zhou Liangjia, et al.** (2022), "Epidemiology of psoriasis and comorbid diseases: a narrative review", Frontiers in immunology, 13, pp. 880201.
8. **Li Xia, Yang Qi, Zheng Jie., et al.** (2020), "Efficacy and safety of a topical moisturizer containing linoleic acid and ceramide for mild-to-moderate psoriasis vulgaris: A multicenter randomized controlled trial", Dermatologic Therapy, 33 (6), pp. e14263.

TÌNH HÌNH VIÊM ÂM ĐẠO Ở PHỤ NỮ CHĂM 18 - 49 TUỔI TẠI HUYỆN AN PHÚ TỈNH AN GIANG NĂM 2024 – 2025

Nguyễn Thị Ngọc Diệp¹, Trần Quang Hiền², Lâm Đức Tâm³, Võ Huỳnh Trang³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm âm đạo là bệnh lý phụ khoa thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Có nhiều nghiên cứu tại các cộng đồng dân tộc khác mà chưa nghiên cứu ở dân số Chăm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân thường gặp (nấm Candida, trùng roi Trichomonas Vaginalis, nhiễm khuẩn âm đạo) ở phụ nữ Chăm trong độ tuổi sinh sản ở An Phú, An Giang. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 429 phụ nữ Chăm từ 04/2024 đến 01/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm âm đạo do ba tác nhân thường gặp là 36,60%. Trong đó: Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo là 18,18%. Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm Candida và Trichomonas lần lượt là 17,95% và 0,47%. Có mối liên quan giữa viêm âm đạo với trình độ học vấn, cách vệ sinh, nguồn nước sinh hoạt, tình trạng kinh tế, cách vệ sinh cơ quan sinh dục. **Kết luận:** Kết quả ban đầu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh của người phụ nữ Chăm tại địa phương còn khá cao so với những nghiên cứu trước đây.

Từ khóa: Viêm âm đạo, nhiễm khuẩn âm đạo.

SUMMARY

THE SITUATION OF VAGINITIS IN CHAM WOMEN AGED 18-49 AT AN PHU DISTRICT MEDICAL CENTER, AN GIANG PROVINCE, 2024-2025

Background: Vaginitis is a common gynecological condition among women of reproductive age. While there have been studies on other ethnic communities, no research has been conducted on the Cham population. **Objective:** To determine the prevalence of vaginitis caused by three common pathogens (Candida fungi, Trichomonas vaginalis, and bacterial vaginosis) among Cham women of reproductive age in An Phu, An Giang. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 429 Cham women from April 2024 to January 2025. **Results:** The overall prevalence of vaginitis caused by these three pathogens was 36.60%. Specifically, the prevalence of bacterial vaginosis was 18.18%, while Candida and Trichomonas infections accounted for 17.95% and 0.47%, respectively. Vaginitis was found to be associated with educational level, hygiene practices, water source, economic status, and genital hygiene methods. **Conclusion:** The initial findings indicate that the prevalence of vaginitis among Cham women in the studied area remains relatively high compared to previous studies.

Keywords: Vaginitis, bacterial vaginosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo là một trong những bệnh lý

¹Trung tâm Y tế huyện An Phú

²Sở Y tế An Giang

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Huỳnh Trang

Email: bsdiep2010@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 11.3.2025

phụ khoa phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe sinh sản. Mặc dù không phải là một bệnh lý nguy hiểm, viêm âm đạo có thể gây khó chịu với các triệu chứng như tăng tiết dịch âm đạo, ngứa rát vùng kín, gây phiền toái trong sinh hoạt hàng ngày. Việc chẩn đoán bệnh không quá khó khăn, nhưng điều trị dứt điểm và ngăn ngừa tái phát là yếu tố quan trọng nhằm hạn chế nguy cơ dẫn đến các biến chứng như viêm vùng chậu, tắc ống dẫn trứng, vô sinh hoặc thai ngoài tử cung. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng viêm nhiễm đường sinh dục chiếm phần lớn trong các bệnh lý phụ khoa, với khoảng 80% bệnh nhân đến khám phụ khoa có liên quan đến tình trạng này. Ba tác nhân chính gây viêm âm đạo là nấm *Candida*, trùng roi *Trichomonas vaginalis* và nhiễm khuẩn âm đạo, chiếm khoảng 90% tổng số ca mắc bệnh. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc viêm âm đạo có sự khác biệt giữa các vùng miền. Trong khi đó, nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ của Ngũ Quốc Vĩ vào năm 2021 cho thấy tỷ lệ 33,7% [7]. Một nghiên cứu khác của Bùi Thị Bích Hậu tại huyện Krông Pa, Gia Lai trên phụ nữ dân tộc Jrai ghi nhận tỷ lệ mắc viêm âm đạo đạt 42,8% [2]. Đáng chú ý, tại Bệnh viện Đa khoa Đắk Lắk, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà báo cáo tỷ lệ viêm âm đạo lên đến 56,8% cho thấy đây vẫn là một vấn đề đáng lo ngại trong sức khỏe sinh sản của phụ nữ Việt Nam. Huyện An Phú là huyện biên giới của tỉnh An Giang, là nơi có số lượng lớn cộng đồng người Chăm sinh sống. Tuy nhiên, công tác tuyên truyền về sức khỏe sinh sản, đặc biệt là về bệnh lý viêm âm đạo, vẫn chưa thực sự được quan tâm đúng mức. Những đặc thù về văn hóa và tôn giáo khiến phụ nữ Chăm gặp nhiều rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ y tế, khiến nhiều người ngại chia sẻ các vấn đề liên quan đến phụ khoa và chấp nhận sống chung với bệnh mà không được điều trị đúng cách. Hơn nữa, điều kiện kinh tế - xã hội tại địa phương cũng tác động đến khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ mắc viêm âm đạo và các yếu tố nguy cơ liên quan ở phụ nữ Chăm trong độ tuổi sinh sản tại huyện An Phú, tỉnh An Giang. Những kết quả thu được sẽ cung cấp dữ liệu quan trọng giúp đề xuất các biện pháp can thiệp hiệu quả hơn, góp phần nâng cao nhận thức và cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ Chăm tại khu vực này.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân thường gặp (*Gardnerella vaginalis*, nấm *Candida* và *Trichomonas vaginalis*)

2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở phụ nữ từ 18- 49 tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu cắt ngang trên 429 đối tượng phụ nữ Chăm trong độ tuổi sinh sản (18 – 49), đã có quan hệ tình dục, sống trên địa bàn Huyện An Phú, tỉnh An Giang.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Phụ nữ dân tộc Chăm sống thường trú tại huyện An Phú, tỉnh An Giang; tuổi 18-49 đã có chồng; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phụ nữ được chẩn đoán xác định viêm âm đạo: Nhiễm khuẩn âm đạo; viêm âm đạo do nấm *Candida albicans*; Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đang có thai hoặc nghi ngờ có thai; Đang ra huyết âm đạo lúc khám; Đặt thuốc hoặc thực rửa âm đạo trong vòng 48 giờ trước đó; Có sử dụng thuốc kháng sinh trong vòng 1 tháng trước khi đi khám.

Tiêu chuẩn chẩn đoán. Viêm âm đạo do nấm *Candida*: Lâm sàng ngứa rát, âm hộ. Huyết trắng nhiều màu vàng hoặc trắng đục, lợn cợn đóng thành mảng như sữa chua. Cận lâm sàng pH bình thường, soi tươi huyết trắng thấy hình ảnh của tế bào hạt men hoặc sợi tơ nấm. Chẩn đoán xác định khi soi tươi thấy sợi nấm giả.

Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*: Lâm sàng niêm mạc âm đạo viêm đỏ, trường hợp nặng có thể có những điểm xuất huyết nhỏ lấm tấm như hình ảnh trái dâu tây. Huyết trắng có màu trắng, vàng hoặc xanh loãng có bọt, có mùi tanh. Cận lâm sàng pH>4,5, soi tươi với nước muối sinh lý thấy hình ảnh trùng roi hình quả lê hoặc hình thoi, có roi, di động. Trong đó, chẩn đoán xác định khi soi tươi có hình ảnh trùng roi di động.

Nhiễm khuẩn âm đạo: Chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Amsel, có ít nhất 3/4 tiêu chuẩn sau: Dịch âm đạo loãng, màu trắng xám đồng nhất. Độ pH âm đạo >4,5. Dịch âm đạo có mùi cá thối khi nhỏ dung dịch KOH 10%. Hình ảnh Clue cells tìm thấy qua soi tươi dưới kính hiển vi (>20%).

Cỡ mẫu. Xác định bằng công thức tính toán tỷ lệ trong nghiên cứu dịch tễ học, theo nghiên cứu trên phụ nữ Khmer tại Loan Mỹ, Tam Bình, Vĩnh Long của tác giả Trương Thị Thanh Nguyệt là 21,3% với $d=0,04$, số lượng cần thiết là 403 mẫu. Số mẫu thực tế thu được là 425 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu. Sử dụng phương

pháp chọn mẫu thuận tiện, tiếp cận những phụ nữ đến khám tại cơ sở y tế trong khoảng thời gian thu thập dữ liệu, đảm bảo phù hợp với tiêu chí nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu (Nghiên cứu tập trung vào hai mục tiêu chính)

Mục tiêu 1: Xác định tỷ lệ mắc viêm âm đạo theo các tác nhân phổ biến gồm nhiễm khuẩn âm đạo, viêm âm đạo do nấm Candida, viêm âm đạo do Trichomonas vaginalis và tổng tỷ lệ viêm âm đạo chung.

Mục tiêu 2: Khảo sát một số yếu tố liên quan có thể ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh, bao gồm: Điều kiện vệ sinh cá nhân: Nguồn nước sinh hoạt, thói quen tắm, sử dụng dung dịch vệ sinh phụ nữ, loại vải quần lót, thói quen dùng băng vệ sinh, vệ sinh sau quan hệ tình dục, cách rửa vệ sinh, vệ sinh sau khi đi tiểu và sau đi tiêu. Các yếu tố xã hội và sinh sản: Tình trạng hôn nhân, biện pháp tránh thai, số lần sinh con, tiền sử sinh non, tiền căn viêm nhiễm âm đạo, tần suất khám phụ khoa định kỳ, địa điểm khám phụ khoa và điều trị viêm nhiễm âm đạo trước đây.

Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn bằng bảng câu hỏi: Được thiết kế sẵn để thu thập dữ liệu về tiền sử bệnh, thói quen vệ sinh cá nhân và các yếu tố nguy cơ liên quan.

Khám lâm sàng: Đánh giá tính chất khí hư, các dấu hiệu viêm nhiễm phụ khoa. Lấy mẫu bệnh phẩm: Thu thập khí hư: Sử dụng que gòn để lấy khí hư từ túi cùng bên trong âm đạo, tránh chạm vào chất nhầy cổ tử cung. Đánh giá pH âm đạo Phết khí hư trực tiếp lên giấy thử pH để xác định môi trường âm đạo.

Thử nghiệm Whiff (KOH 10%): Nhỏ dung dịch KOH 10% lên que gòn chứa khí hư để kiểm tra mùi đặc trưng. Kết quả dương tính khi có mùi cá thối tăng lên sau khi nhỏ KOH.

Soi tươi khí hư: Dùng que gòn lấy mẫu khí hư từ thành âm đạo, hòa vào dung dịch xanh methylene 0,1% trên lam kính, sau đó soi dưới kính hiển vi với vật kính 10x và 40x để tìm Clue cell (tế bào chỉ điểm nhiễm khuẩn âm đạo) và nấm Candida. Trong trường hợp nghi ngờ nhiễm Trichomonas vaginalis, sử dụng một que gòn khác lấy mẫu khí hư, hòa với dung dịch nước muối sinh lý rồi soi trực tiếp dưới kính hiển vi để tìm trùng roi di động.

Phương pháp xử lý số liệu. Dữ liệu thu thập được phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0, sử dụng phương pháp thống kê: Kiểm định Chi bình phương (χ^2) để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh giữa các nhóm. Kiểm định chính xác Fisher khi số liệu không đủ điều kiện để áp dụng kiểm định Chi bình phương.

Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong y học, đảm bảo tôn trọng quyền lợi của người tham gia. Trước khi thu thập dữ liệu, tất cả phụ nữ đều được giải thích về mục tiêu nghiên cứu và ký cam kết đồng ý tham gia. Các kỹ thuật lấy mẫu khí hư đều là phương pháp không xâm lấn, không gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người tham gia.

Kết quả thu thập từ bệnh nhân được bảo mật hoàn toàn, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 04/2024 đến 01/2025, qua chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống có 429 đối tượng phù hợp điều kiện chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu, với kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=429)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 20	3	0,70
	21 – <30	107	24,94
	31 – <40	175	40,79
	40 – 49	144	33,57
	Trung bình: 35,7 ± 7,8 (nhỏ nhất: 19, lớn nhất: 49)		
Nơi cư trú	Thành thị	279	65,61
	Nông thôn	150	35,33
Nghề nghiệp	Nông dân	10	2,33
	Nội trợ	211	49,18
	Buôn bán	110	25,64
	Công nhân	32	7,46
	Viên chức	2	0,47
	Nghề khác	64	14,92
Trình độ học vấn	Mù chữ	160	37,38
	Tiểu học	162	37,85
	THCS	88	20,56
	THPT	15	3,50
	CĐ, ĐH, SĐH	3	0,70
Tình trạng kinh tế	Nghèo, cận nghèo	66	15,38
	Đủ ăn, khá giàu	363	84,62

Nhận xét: Phụ nữ nghiên cứu có tuổi thấp nhất là 19, cao nhất là 49 tuổi trung bình là 35,7 ± 7,8. Độ tuổi từ 31 đến 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (40,79%). 65,61% phụ nữ sống ở thành thị. 37,85% phụ nữ có trình độ học vấn tiểu học. Phụ nữ làm nội trợ chiếm 49,18%. Đa số phụ nữ (84,62%) có kinh tế đủ ăn, khá giả.

3.2. Tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ nghiên cứu. Tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân thường gặp trong nghiên cứu này là 36,60%, trong đó

phân bố như sau:

Bảng 3.2. Tỷ lệ viêm âm đạo theo ba tác nhân thường gặp

Viêm âm đạo	Tần số (n=429)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn âm đạo	77	17,95

Nấm Candida	78	18,18
Trichomonas vaginalis	2	0,47
Bình thường	272	63,40

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo là 18,18%. Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm Candida và Trichomonas lần lượt là 17,95% và 0,47%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở phụ nữ nghiên cứu

Bảng 3.3. Liên quan giữa viêm âm đạo với đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Viêm âm đạo (n=249)				PR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Trình độ học vấn	Mù chữ, tiểu học	131	40,56	192	59,44	1,18	0,003
	THCS trở lên	26	24,53	80	75,47	(1,06-1,31)	
Cách vệ sinh	Lau từ sau ra trước	156	38,24	252	61,76	1,07	0,002
	Lau từ trước ra sau	1	4,76	20	95,24	(1,03-1,11)	
Nguồn nước sinh hoạt	Nước sông	17	58,62	12	41,38	2,45	0,011
	Nước máy	140	35,00	260	65,00	(1,20-5,00)	
Tình trạng kinh tế	Hộ nghèo	37	56,06	29	43,94	2,21	0,000
	Khá, Giàu	120	33,06	243	66,94	(1,42-3,45)	
Cách vệ sinh cơ quan sinh dục	Thụt rửa âm đạo	31	88,57	4	11,43	13,43	0,000
	Rửa bên ngoài	126	31,98	268	68,02	(4,83-37,33)	

Nhận xét: Phụ nữ trình độ học vấn mù chữ, tiểu học có tỷ lệ viêm âm đạo cao hơn nhóm THCS trở lên: OR = 1,18 (KTC 95%: 1,06 – 1,31). Phụ nữ sử dụng nước sông để tắm có tỷ lệ viêm âm đạo cao hơn nước máy: OR: 2,45 (KTC 95%: 1,20 – 5,00).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ viêm âm đạo trên phụ nữ Chăm tại huyện An Phú, tỉnh An Giang trong thời gian nghiên cứu là 36,60%, trong đó nguyên nhân do nấm chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của tác giả Lê Hồng Cẩm, tỷ lệ viêm âm đạo tại Hóc Môn thành phố Hồ Chí Minh là 32,36% và của Ngũ Quốc Vĩ tại bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2021 là 33,7%. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà tại bệnh viện Đa Khoa Đắk Lắk là 56,8% [1], thấp hơn nghiên cứu của Thân Trọng Quang tại huyện Krông Bông, tỉnh Đắk Lắk là 39,95% [4] và thấp hơn nghiên cứu của Bùi Thị Bích Hậu thực hiện nghiên cứu ở người dân tộc Jrai tại huyện Krôngpa, Gia Lai thì tỷ lệ này là 42,8% [2].

Do thời gian nghiên cứu ngắn và điều kiện cơ sở vật chất còn nhiều hạn chế, cỡ mẫu chưa đủ lớn để đại diện cho quần thể người Chăm của tỉnh An Giang nên đề tài chưa tìm được nhiều yếu tố liên quan đến tỷ lệ viêm âm đạo.

Tỷ lệ viêm âm đạo trong đề tài nghiên cứu thấp hơn so với các nghiên cứu dân tộc ít người ở một vài nghiên cứu trước, điều này có thể nói rằng có thể nghiên cứu trong giai đoạn thực hiện

Công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ vùng sâu vùng xa được cải thiện, giúp phụ nữ tiếp cận những thông tin về việc tự bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho chính mình trong lứa tuổi sinh sản, giúp giảm nguy cơ mắc bệnh và phòng bệnh hiệu quả.

Tỷ lệ viêm âm đạo trong đề tài nghiên cứu khá cao hơn so với các nghiên cứu trước đó có thể do nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu phần lớn là những người hiện có mắc các viêm nhiễm phụ khoa, tuy nhiên do nhiều yếu tố kinh tế xã hội, phong tục tập quán, vì vậy chưa có điều kiện đến khám và điều trị, nên khi thực hiện đề tài, khám và cấp phát thuốc miễn phí đã tạo điều kiện cho cộng đồng phụ nữ Chăm tiếp cận, đến khám, điều trị và tham gia nghiên cứu làm gia tăng tỷ lệ bệnh lên cao.

Một số vấn đề tế nhị như số lượng bạn tình, hay thói quen sinh hoạt tình dục vẫn còn khó tiếp cận và khai thác thông tin. Nên nhóm nghiên cứu vẫn chưa thực sự khai thác hết được các yếu tố có thể làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh.

Trong nghiên cứu có ghi nhận tình trạng nhiễm khuẩn âm đạo và có sự hiện diện của nấm Candida, sự sai lệch kết quả này có thể do có sự hiện diện của nấm thường trú mà chưa hẳn là sự phát triển quá mức của Candida gây bệnh.

Có mối liên quan giữa viêm âm đạo với trình độ học vấn, cách vệ sinh, nguồn nước sinh hoạt, tình trạng kinh tế, cách vệ sinh cơ quan sinh dục. Tác giả Lê Phạm Hoa Sơn Trà 2006 [5], tác giả Thân Trọng Quang 2020 [4], tác giả Ngũ Quốc Vĩ 2021 [7], thấy rằng nguồn nước vệ sinh

bằng nước sông, kênh, rạch làm tăng nguy cơ viêm âm đạo trong khi sử dụng nước máy tỷ lệ viêm âm đạo thấp hơn, phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Ngoài ra, nghiên cứu của tác giả Trương Thị Thanh Nguyệt 2009 [3] còn tìm thấy mối liên quan giữa viêm âm đạo với chất liệu quần lót, sử dụng quần lót bằng Nylon làm tăng nguy cơ viêm âm đạo. Các tác giả Lâm Hồng Trang 2017 [6] và Bùi Thị Bích Hậu 2012 [2] chưa tìm thấy mối liên hệ giữa viêm âm đạo và vệ sinh sau giao hợp.

Mặc dù không có sự giống nhau hoàn toàn về các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm âm đạo trong kết quả nghiên cứu của các tác giả khác nhau nhưng dễ nhận thấy rằng các yếu tố như vệ sinh sau giao hợp, thói quen tắm, thói quen lau rửa âm hộ sau khi tiêu, tiểu, nguồn nước sinh hoạt, lót băng hàng ngày hay nói cách khác là các thói quen vệ sinh phụ nữ và vệ sinh kinh nguyệt đa số đều có mối liên quan với tình trạng viêm âm đạo.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc bệnh nhiễm khuẩn âm đạo là 18,18%; viêm âm đạo do nấm Candida và Trichomonas lần lượt là 17,95% và 0,47% của người phụ nữ Chăm tại địa phương. Có liên quan giữa viêm âm đạo ở phụ nữ với trình độ học vấn thấp; cách vệ sinh; nguồn nước sinh hoạt; Tình

trạng kinh tế; Cách vệ sinh cơ quan sinh dục ($p < 0.05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thu Hà (2013)**, "Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện đa khoa Daklak". Luận Văn Thạc Sĩ Y Học. Đại học Y Dược TPHCM.
2. **Bùi Thị Bích Hậu (2010)**, "Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ JRAI trong độ tuổi sinh đẻ tại huyện KRÔNGPA, GIALAI". Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Dược TPHCM.
3. **Trương Thị Thanh Nguyệt (2009)**, "Tỷ lệ viêm âm đạo do ba tác nhân thường gặp và các yếu tố liên quan ở phụ nữ Khmer trong tuổi sinh đẻ tại xã Loan Mỹ, huyện Tam Bình, tỉnh Vĩnh Long". Luận Văn Thạc Sĩ Y Học.
4. **Thân Trọng Quang (2020)**, "Tỷ lệ viêm âm đạo do candida sp. và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ độ tuổi 16 - 49 tại huyện Krông Bông, tỉnh Đắk Lắk, năm 2020".
5. **Lê Phạm Hoa Sơn Trà (2006)**, "Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan tại các xã vùng sâu huyện Thủ Thừa". Luận văn Thạc sĩ y học, chuyên ngành sản phụ khoa. Đại học Y Dược TPHCM.
6. **Lâm Hồng Trang (2018)**, "Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ khmer trong độ tuổi sinh sản tại huyện Trà Cú – tỉnh Trà Vinh". Tạp Chí Y Học Tp.Hồ Chí Minh, 22(1), tr.179-183.
7. **Ngũ Quốc Vĩ (2021)**, "Tình hình viêm âm đạo và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ". "Tạp chí Y Dược học Cần Thơ số 39, tr.216-220.

GIÁ TRỊ THAM CHIẾU, ĐỘ TIN CẬY VÀ PHƯƠNG TRÌNH DỰ ĐOÁN CỦA NGHIỆM PHÁP ĐI BỘ 6 PHÚT Ở NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH

Nguyễn Thanh Duy^{1,2}, Phạm Minh Tân³,
Nguyễn Thị Thanh Thủy⁴, Trần Văn Dân^{5,6}

TÓM TẮT

Mục tiêu: xây dựng giá trị tham chiếu, tính tin cậy, và phương trình dự đoán của nghiệm pháp đi bộ 6 phút (NPĐB6P) ở người trưởng thành sống tại cộng đồng. **Phương pháp nghiên cứu:** Người tham

gia người khỏe mạnh độ tuổi từ 18 đến 80 tại thực hiện NPĐB6P hai lần và được ghi nhận thông tin nhân khẩu học, nhịp tim trước và sau thực hiện NPĐB6P. Hệ số tương quan nội bộ (Intraclass Correlation Coefficient -ICC) được dùng để kiểm tra tính tin cậy kiểm tra – kiểm tra lại. Phương pháp Bayesian Model Average để xây dựng mô hình dự đoán quãng đường đi NPĐB6P. **Kết quả:** Có 300 người tại 4 tỉnh thành tham gia nghiên cứu. Quãng đường đi trung bình của người khỏe mạnh tại cộng đồng là $449 \pm 70,4$ m và lần hai là $461 \pm 75,1$ m, trung bình lần đi thứ hai cao hơn lần đầu là 11,8 m KTC 95% (7,1 – 16,5) m. Nghiệm pháp có độ tin cậy cao với hệ số ICC = 0.89, Khoảng thay đổi tối thiểu có thể phát hiện được là 66,4 m. Phương trình dự đoán có hệ số xác định cao hơn, giải thích cho 62% bao gồm các thông tin giới tính, tuổi, chiều cao, và hiệu nhịp tim. **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy thử nghiệm đi bộ 6 phút có tính tin cậy cao, cung cấp giá trị tham chiếu và phương trình dự đoán cho người khỏe mạnh tại cộng

¹Đại học Y Dược Tp Hồ chí Minh

²Faculté des Sciences de la Motricité Humaine, Université Libre de Bruxelles

³Trường Đại học Kỹ thuật y dược Đà Nẵng

⁴Bệnh viện PHCN Điều trị bệnh nghề nghiệp TPHCM

⁵Hội Vật lý trị liệu Việt Nam

⁶Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Duy

Email: thduypt@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025