

# MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA PHỤ NỮ MẮC VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM CANDIDA ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN 103 (2013)

Lê Trần Anh,  
Nguyễn Khắc Lực  
Bộ môn Ký sinh trùng, Học viện Quân y

## Tóm tắt

Có nhiều yếu tố nguy cơ gây viêm âm đạo do nấm, một bệnh phổ biến ở phụ nữ. Mục tiêu: tìm hiểu một số đặc điểm kiến thức, thực hành của bệnh nhân bị viêm âm đạo do nấm làm cơ sở xây dựng các nội dung tuyên truyền phòng chống bệnh. Phương pháp: sử dụng bảng hỏi, phỏng vấn 98 bệnh nhân viêm âm đạo do nấm tại viện 103; tháng 5 – 7/2013. Kết quả: tuổi bệnh nhân từ 17 – 57, hay gặp nhất là nhóm 20 – 29 tuổi. Bệnh gặp ở nhiều nhóm ngành nghề, trình độ, cả nông thôn và thành thị. 74,49% ở nhà riêng, 77,55% có nhà vệ sinh riêng, 64,29% sử dụng nước máy trong sinh hoạt. Tỷ lệ có nhà vệ sinh riêng của nhóm bệnh nhân ở khu vực thành thị cao hơn so với khu vực nông thôn. Nhận thức về sử dụng quần áo của nhóm NC hạn chế, tỷ lệ biết nên sử dụng quần bằng chất liệu thoáng là 45,92%; phơi quần ra nắng là 56,12%; và mặc quần rộng và 71,43%. Tỷ lệ thực hành sử dụng quần áo phù hợp thấp, chỉ có sử dụng quần lót bằng chất liệu thoáng có tỷ lệ cao (80,61%). Tỷ lệ vệ sinh sau khi quan hệ tình dục tương đối cao (79,07%) nhưng vệ sinh sau tiểu tiện bằng nước sạch thấp (39,66%), đặc biệt là nhóm bệnh nhân ở nông thôn. 81,18% sử dụng dung dịch vệ sinh, chủ yếu sử dụng hàng ngày. Kiến thức về ăn uống phòng bệnh còn rất hạn chế. 58,23% sử dụng sữa chua thường xuyên, tỷ lệ này ở nhóm bệnh nhân thành thị cao hơn so với ở nông thôn.

**Từ khóa:** viêm âm đạo, kiến thức, thực hành, *Candida*

## Summary

There are many risk factors for vaginal candidiasis - a common disease in women. Objective: to find out some characteristics of knowledge and practice of patients in preventing the disease as the basis for education. Methods: interviewed 98 women with vaginal candidiasis visiting the obstetric room, hospital 103 from May to July 2013. Results: the age of patients were between 17 and 57; the group most affected was 20-29 years old (49.5%). 78.6% of the patients were at private home, 79.1% have private toilets and 62.8% were accessible with tap water. The rate of having separate toilets of patients in urban areas was higher than those living in rural areas. Knowledge of using clothes in preventing diseases was not adequate. 45.92% of patients knowing to use ventilated clothes, 56.12% knowing to hang clothes out in the sun and 71.43% knowing not to wear tightly fitted clothes. The rate of using healthy clothes was low but 80.61% used ventilated clothes. 79.09.4% washed genital area after sex but only 39.66% after urination.

81.18% used a sanitizing solution and the majority used it daily. Knowledge and practice in diet to prevent the disease was limited, only 58.23% ingested yogurt regularly and this rate among patients in urban higher than that in rural areas.

**Keywords:** vaginitis, knowledge, practice, *Candida*.

## Đặt vấn đề

Viêm âm đạo là bệnh rất thường gặp ở phụ nữ trong đó nấm là căn nguyên nhiễm trùng hay gặp thứ hai (sau viêm do tạp khuẩn). Khoảng 75% số phụ nữ bị viêm âm đạo do nấm ít nhất một lần; 40 – 45% số đó bị từ 2 lần trở lên [5]. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến viêm âm đạo do nấm trong đó có các yếu tố điều kiện sống, môi trường, kiến thức và thực hành vệ sinh phòng bệnh... Nắm được những yếu tố này sẽ giúp đề xuất những biện pháp có hiệu quả để truyền thông, giáo dục nâng cao nhận thức và thực hành phòng bệnh. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm tìm hiểu về một số đặc điểm kiến thức, hành vi liên quan đến viêm âm đạo do nấm tại bệnh viện 103, năm 2013.

## Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: 98 bệnh nhân (BN) bị viêm âm đạo do nấm *Candida*, đồng ý tham gia nghiên cứu và cung cấp thông tin.

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Phương pháp nghiên cứu: khai thác thông tin BN theo bệnh án mẫu. Dịch âm đạo được xét nghiệm trực tiếp trong nước muối sinh lý và/hoặc nhuộm gram. Chẩn đoán xác định viêm âm đạo do *Candida*: theo Trung tâm kiểm soát bệnh tật Mỹ (CDC 2006) [5].

- Địa điểm nghiên cứu: phòng khám Sản phụ khoa, phòng xét nghiệm vi nấm – ký sinh trùng, khoa Khám bệnh, viện 103.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 5/2013 đến tháng 7/2013.

- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 13.0.

## Kết quả và bàn luận

Bảng 1: Đặc điểm nhóm đối tượng nghiên cứu (n=98)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	17 – 29	55	56,12
	30 – 39	28	28,57
	40 – 49	11	11,22
	50 - 57	4	4,08
Trình độ học vấn	Phổ thông	41	41,84
	Trung học	12	12,24

	Cao đẳng, đại học	45	45,92
Nghề nghiệp	Làm ruộng	10	10,20
	Nhân viên văn phòng	23	23,47
	Tự do, nội trợ	21	21,43
	Nhân viên y tế	2	2,04
	Bộ đội	9	9,18
	Sinh viên, giáo viên	25	25,51
Khu vực	Công nhân	8	8,16
	Nông thôn	34	34,69
	Thành thị	64	65,31

Tuổi hay gặp nhất là 17 – 29 tuổi (56,1%). Bệnh gặp ở bệnh nhân có trình độ, nghề nghiệp khác nhau, sống cả ở nông thôn và thành thị.

Theo thống kê viêm âm đạo do nấm hiếm gặp ở tuổi trước dậy thì nhưng đến 25 tuổi gần 50% phụ nữ có ít nhất một lần được chẩn đoán viêm âm đạo do nấm [6], 75% phụ nữ bị ít nhất một lần trong toàn bộ đời sống [5]. Bệnh có thể ảnh hưởng tới người bệnh ở mọi trình độ học vấn, nghề nghiệp khác nhau. Kết quả này phù hợp với nhận xét của một số tác giả như Trịnh Thị Mỹ Ngọc, Nguyễn Duy Tài (2010) cho rằng viêm âm đạo do nấm có thể xuất hiện ở bệnh nhân với trình độ, nghề nghiệp khác nhau [3].

Bảng 2: Điều kiện vệ sinh của nhóm nghiên cứu

Chỉ tiêu	Khu vực		Tổng (n=98) (SL/TL%)
	Nông thôn (n=34) (SL/TL%)	Thành thị (n=64) (SL/TL%)	
Nhà ở			
Nhà riêng	23 (67,65)	50 (78,13)	73 (74,49)

Bảng 3: Kiến thức và thực hành sử dụng quần áo

Chỉ tiêu	Tỷ lệ chung (n=98) (SL/TL%)	Theo khu vực		Theo nhóm tuổi			
		Nông thôn (n=34) (SL/TL%)	Thành thị (n=64) (SL/TL%)	17 – 29 (n=55) (SL/TL%)	30 – 39 (n=28) (SL/TL%)	≥ 40 (n=15) (SL/TL%)	
Kiến thức	Nên sử dụng quần bằng chất liệu thoáng	45 (45,92)	17 (50,00)	28 (43,75)	33 (60,00)*	7 (25,00)	5 (33,33)
	Nên phơi quần ra nắng	55 (56,12)	24 (70,59)	31 (48,44)*	27 (49,09)	20 (71,43)	8 (53,33)
	Nên mặc quần rộng	70 (71,43)	24 (70,59)	46 (71,88)	46 (83,64)*	16 (57,17)	8 (53,33)
Thực hành	Sử dụng quần lót bằng chất liệu thoáng	79 (80,61)	23 (67,65)	56 (87,50)*	44 (80,00)	22 (78,57)	13 (86,67)
	Sử dụng quần ngoài bằng chất liệu thoáng	62 (63,27)	23 (67,65)	39 (60,94)	37 (67,27)	17 (60,71)	8 (53,33)
	Mặc quần rộng	40 (40,82)	14 (41,18)	26 (40,63)	16 (29,09)	14 (50,00)	10 (66,67)
	Phơi quần lót ra nắng	58 (59,18)	23 (67,65)	35 (54,69)	31 (56,36)	17 (60,71)	10 (66,67)

\*: khác biệt có ý nghĩa so với nhóm khác khu vực hoặc nhóm tuổi.

Nhận thức về sử dụng quần áo của nhóm NC hạn chế, tỷ lệ cho rằng nên phơi quần áo ra nắng ở khu vực nông thôn cao hơn so với thành thị, nhóm BN trẻ tuổi (17 – 29 tuổi) có nhận thức tốt hơn về sử dụng chất liệu quần bằng vải thoáng và nên mặc quần rộng.

	Nhà tập thể	8 (23,53)	10 (15,63)	18 (18,37)
	Nhà trọ	3 (8,82)	4 (6,25)	7 (7,14)
Nhà vệ sinh	Riêng	22 (64,71)	54 (84,38)*	76 (77,55)
	Chung	12 (35,29)	10 (15,63)	22 (22,45)
Nước vệ sinh	Nước máy	17 (50,00)	46 (71,88)	63 (64,29)
	Nước giếng	9 (26,47)	11 (17,19)	20 (20,41)
	Nước giếng khoan	8 (23,53)	7 (10,94)	15 (15,31)

\*: khác biệt có ý nghĩa so với nhóm khác khu vực.

74,49% ở nhà riêng, 77,55% có nhà vệ sinh riêng, 64,29% sử dụng nước máy trong sinh hoạt. Nhìn chung điều kiện vệ sinh không có sự khác biệt giữa thành thị và nông thôn ngoại trừ tỷ lệ có nhà vệ sinh riêng của nhóm bệnh nhân ở khu vực thành thị cao hơn so với khu vực nông thôn.

Điều kiện vệ sinh đặc biệt là nguồn ngược vệ sinh và nhà vệ sinh là rất cần thiết trong thực hành vệ sinh phụ nữ, phòng chống nhiễm khuẩn đường sinh sản. Một số nghiên cứu cho thấy có tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở nhóm sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh (nước sông suối, nước ao hồ, giếng khoan...) cao hơn rõ rệt so với nhóm sử dụng nguồn nước máy [2], [4]; nhóm không có nhà tắm cao hơn so với nhóm có nhà tắm.

Sử dụng quần không hợp vệ sinh cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ viêm âm đạo do nấm [8]. Chất liệu vải bằng nylon, thoáng khí kém sẽ làm tăng nhiệt độ và độ ẩm tại chỗ [9], làm tăng tỷ lệ mắc viêm âm đạo so với dùng đồ cotton [7]. Phơi quần ra nắng làm tăng

khả năng diệt khuẩn, làm giảm nguy cơ viêm âm đạo [4]. Theo Watson C, Pirotta M (2011) những biện pháp được khuyến cáo giảm viêm âm đạo do nấm tái phát là vệ sinh da, nên mặc quần bằng chất liệu thoáng như cotton [10]. Bệnh nhân trẻ tuổi có nhận thức đúng cao hơn về sử dụng quần áo phòng chống bệnh có thể do tuổi trẻ hiện nay nhanh nhạy, có điều kiện tiếp cận thông tin cao hơn.

Tỷ lệ thực hành sử dụng quần áo phù hợp thấp, chỉ có sử dụng quần lót bằng chất liệu thoáng có tỷ lệ cao (80,61%). Tỷ lệ sử dụng quần lót bằng chất liệu thoáng ở thành thị cao hơn so với nông thôn có thể do ảnh hưởng của điều kiện kinh tế - xã hội... Tỷ lệ mặc quần ngoài rộng rất thấp (40,82%), tăng dần theo nhóm tuổi (mặc dù chưa ý nghĩa thống kê) phản ánh thói quen mặc quần hiện nay của giới trẻ thích mặc đồ bó cho dù nhận thức được nên mặc quần rộng. Kết quả này cũng cho thấy nhận thức tốt chưa chắc đã dẫn đến thực hành tốt do sử dụng quần áo phụ thuộc nhiều yếu tố như khả năng kinh tế, xu hướng thời trang... Tỷ lệ phơi quần lót ra nắng tương đối thấp (59,18%) do phần lớn bệnh nhân sống thành thị, ít nhà có khoảng sân trống để làm sân phơi.

Bảng 4: Thực hành vệ sinh bộ phận sinh dục của nhóm nghiên cứu (n=98)

Chỉ tiêu	Khu vực		Tổng (n=98) (SL/TL%)	
	Nông thôn (n=34) (SL/TL%)	Thành thị (n=64) (SL/TL%)		
Vệ sinh sau quan hệ tình dục	25 (73,53)	52 (81,25)	77(79,07)	
Vệ sinh sau tiểu tiện	6 (17,65)	33 (51,56)*	39 (39,66)	
Có sử dụng dung dịch vệ sinh	26 (76,47)	54 (84,38)	80 (81,18)	
Số lần sử dụng dung dịch vệ sinh/tuần (n=80)	< 1 lần/ngày	6 (23,08)	6 (11,11)	12 (15,38)
	1 lần / ngày	21 (80,77)	39 (72,22)	60 (74,36)
	> 1 lần/ngày	2 (7,69)	6 (11,11)	8 (10,26)

Tỷ lệ vệ sinh sau khi quan hệ tình dục tương đối cao (79,07%) nhưng vệ sinh sau tiểu tiện (bằng nước sạch) thấp (39,66%), đặc biệt là nhóm bệnh nhân ở nông thôn. 81,18% sử dụng dung dịch vệ sinh, chủ yếu sử dụng hàng ngày.

Các nghiên cứu đều cho thấy vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài có ảnh hưởng lớn đến tỷ lệ viêm âm đạo. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Học, Vũ Quang Khải (2011) ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng tại huyện Thanh Hà – Hải Dương cho thấy tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở nhóm vệ sinh hàng ngày thấp hơn so với nhóm vệ sinh không thường xuyên, sử dụng xà phòng bị thấp hơn so với nhóm không sử dụng xà phòng, nhóm vệ sinh trước và sau khi quan hệ tình dục thấp hơn ở nhóm không vệ sinh, nhóm rửa bằng nước sạch thấp hơn so với nhóm lau

bằng khăn, giấy; nhóm vệ sinh thường xuyên thấp hơn nhóm vệ sinh không thường xuyên [1]. Thực hành vệ sinh chưa đúng cách như không vệ sinh hàng ngày, không vệ sinh sau khi quan hệ tình dục... là những yếu tố góp phần làm tăng tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới [2]. Các chất dịch của cơ thể, dịch sử dụng bôi trơn, dịch của bao cao su... sẽ gây kích thích, viêm nhiễm, có mùi nếu không được rửa ngay.

Bảng 5: Kiến thức và thực hành ăn uống phòng bệnh

Chỉ tiêu	Khu vực		Tổng (n=98) (SL/TL%)
	Nông thôn (n=34) (SL/TL%)	Thành thị (n=64) (SL/TL%)	
Biết sử dụng sữa chua có lợi	3 (8,82)	8 (12,50)	11 (11,22)
Biết sử dụng lợi khuẩn có lợi	0	3 (4,69)	3 (3,06)
Sử dụng sữa chua thường xuyên	13 (38,24)	44 (68,75)*	57 (58,23)
Sử dụng lợi khuẩn thường xuyên	0	5 (7,81)	5 (5,10)

Kiến thức về ăn uống phòng bệnh còn rất hạn chế, tuy nhiên có 58,23% sử dụng sữa chua thường xuyên, tỷ lệ này ở nhóm bệnh nhân thành thị cao hơn có ý nghĩa so với bệnh nhân ở nông thôn.

Tỷ lệ bệnh nhân biết được những ảnh hưởng có lợi của một số thực phẩm còn thấp, phần lớn bệnh nhân không biết ăn sữa chua, lợi khuẩn có lợi trong phòng viêm âm đạo. Bệnh nhân sử dụng sữa chua vì những giá trị khác mà không biết sữa chua có ảnh hưởng tốt với viêm âm đạo do nấm. Dùng lợi khuẩn chứa lactobacillus và dùng sữa chua là những biện pháp được một số tác giả khuyến cáo sử dụng để phòng viêm âm đạo do nấm [10]. Đây là những biện pháp đơn giản, dễ áp dụng cần tuyên truyền để người dân hiểu biết và áp dụng rộng rãi trong cộng đồng.

#### Kết luận

Qua nghiên cứu đặc điểm kiến thức, thực hành phòng chống bệnh ở 98 bệnh nhân viêm âm đạo do nấm chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Tuổi từ 17 – 57, hay gặp nhất là 20 – 29 tuổi (chiếm 56,12%). Bệnh gặp ở nhiều nhóm ngành nghề, trình độ, cả nông thôn và thành thị.

74,49% ở nhà riêng, 77,55% có nhà vệ sinh riêng, 64,29% sử dụng nước máy trong sinh hoạt. Tỷ lệ có nhà vệ sinh riêng của nhóm bệnh nhân ở khu vực thành thị cao hơn so với khu vực nông thôn.

Nhận thức về sử dụng quần áo của nhóm NC hạn chế, tỷ lệ biết nên sử dụng quần bằng chất liệu thoáng là 45,92%; phơi quần ra nắng là 56,12%; và mặc quần rộng và 71,43%. Tỷ lệ thực hành sử dụng quần áo phù hợp thấp, chỉ có sử dụng quần lót bằng chất liệu thoáng có tỷ lệ cao (80,61%).

Tỷ lệ vệ sinh sau khi quan hệ tình dục tương đối cao (79,07%) nhưng vệ sinh sau tiểu tiện bằng nước

sạch thấp (39,66%), đặc biệt là nhóm bệnh nhân ở nông thôn. 81,18% sử dụng dung dịch vệ sinh, chủ yếu sử dụng hàng ngày.

Kiến thức về ăn uống phòng bệnh còn rất hạn chế. 58,23% sử dụng sữa chua thường xuyên, tỷ lệ này ở nhóm bệnh nhân thành thị cao hơn so với ở nông thôn.

#### Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Văn Học, Vũ Quang Khải, Một số yếu tố liên quan tới bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng tại huyện Thanh Hà – Hải Dương năm 2007, Y học Việt Nam tháng 5, 1/2011, 67 - 70.
2. Nguyễn Khắc Minh, Đinh Thanh Huế, Cao Ngọc Thành, Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại huyện Tiên Phước – Quảng Nam 2007, Y học thực hành, (662), 5/2009, 15-19.
3. Trịnh Thị Mỹ Ngọc, Nguyễn Duy Tài, Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm *Candida* và các yếu tố liên quan ở phụ nữ có thai ba tháng cuối tại Phan Thiết, Bình Thuận, Y Học TP. Hồ Chí Minh, Vol. 14 - Supplement No 1/2010: 351- 359.
4. Phan Anh Tuấn, Cù Thị Kim Loan, Xác định tỉ lệ

và đặc điểm dịch tễ học bệnh viêm âm đạo do vi nấm tái phát, Y Học TP. Hồ Chí Minh, Vol. 14 – Sup. No 1/2010, 194- 199.

5. Centers for Disease Control and Prevention, Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006, Morbidity and Mortality Weekly Report, August 4, 2006 / Vol. 55 / No. RR-11

6. Geiger AM, Foxman B, Gillespie BW, The epidemiology of vulvovaginal candidiasis among university students, Am J Public Health 1995, 85 85(8): 1146 – 1148.

7. Jindal N, Gill P, Aggarwal A. An epidemiological study of vulvovaginal candidiasis in women of childbearing age. Indian J Med Microbiol 2007;25:175-6.

8. Ringdahl EN, Treatment of Recurrent Vulvovaginal Candidiasis, Am Fam Physician. 2000 Jun 1;61(11):3306-3312.

9. Sobel JD, Genital candidiasis, Medicine Volume 38, Issue 6, Pages 286-290, June 2010

10. Watson C, Pirota M, Recurrent vulvovaginal candidiasis – current management, Australian Family Physician Vol.40, no. 3, 3/2011, 149 – 151.