

**KHẢO SÁT NGUYÊN NHÂN, YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN**

*Hoàng Anh Thơ¹, Huỳnh Thị Phương Duyên²
Nguyễn Minh Thái³, Nguyễn Tú Anh^{3*}*

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát ảnh hưởng của tình trạng viêm âm đạo (VAĐ), việc sử dụng thuốc đến hiệu quả điều trị VAĐ, khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi của bệnh nhân (BN) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên hồ sơ bệnh án và bảng trả lời câu hỏi của 186 BN được chẩn đoán VAĐ trong 350 phụ nữ đến khám từ tháng 12/2020 - 5/2022. **Kết quả:** Tác nhân gây bệnh là nấm *Candida* (46,8%), vi khuẩn (46,2%), nhiễm kết hợp vi khuẩn + nấm (7%). Sự phối hợp 2 thuốc gồm thuốc đặt + dùng ngoài (46,2%), nhóm thuốc kháng nấm (54,8%), tỷ lệ phối hợp giữa thuốc kháng sinh - kháng nấm (72,6%). Có mối liên quan giữa tuổi, tình trạng hôn nhân với tỷ lệ VAĐ có ý nghĩa thống kê. BN có kiến thức, thái độ, hành vi đúng về VAĐ lần lượt là 51,7%, 53,7% và 51,1%. **Kết luận:** Cần tăng cường chỉ định xét nghiệm, sử dụng thuốc hợp lý, giáo dục nâng cao kiến thức, thái độ và hành vi của phụ nữ về VAĐ.

Từ khóa: Viêm âm đạo; Nấm *Candida*; Phối hợp thuốc kháng nấm kháng khuẩn.

**SURVEY OF CAUSES AND FACTORS AFFECTING
RESULTS OF VAGINITIS TREATMENT
AT TAY NGUYEN REGIONAL GENERAL HOSPITAL**

Abstract

Objectives: To survey the status of vaginitis and the use of drugs on the effectiveness of vaginitis treatment, the knowledge, attitudes, and behaviors of

¹Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên

²Sở Y tế tỉnh Lâm Đồng

³Khoa Dược, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Tú Anh (nguyentuanh@ump.edu.vn)

Ngày nhận bài: 25/6/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 31/7/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i6.878>

outpatients treated at the Tay Nguyen Regional General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted based on medical records and questionnaire responses of 186 patients diagnosed with vaginitis among 350 women examined from December 2020 to May 2022. **Results:** The causative agents were *Candida* (46.8%), bacteria (46.2%), and combined bacterial + fungal infections (7%). The combination of 2 drugs for a treatment course included suppositories + topical use (46.2%), drug groups antifungal (54.8%), and the combination ratio between antibiotics and antifungal drugs (72.6%). There was a statistically significant correlation between age, marital status, and the rate of vaginitis. Patients with correct knowledge, attitudes, and behaviors toward vaginitis accounted for 51.7%, 53.7%, and 51.1%, respectively. **Conclusion:** There is a need to strengthen testing indications and rational use of drugs and educate women to enhance their understanding, attitudes, and behaviors regarding vaginitis.

Keywords: Vaginitis; *Candida*; The combination of antifungal and antibacterial therapy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có thêm khoảng 376 triệu ca mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (Sexually Transmitted Infection - STI). Chi phí điều trị STI tương đối tốn kém, là một gánh nặng đối với nền kinh tế, đặc biệt là các nước đang phát triển [1]. Tại Việt Nam, mỗi năm ghi nhận trên 130.000 trường hợp mắc bệnh. Trong các bệnh STI, VAD là một trong những bệnh viêm nhiễm phụ khoa thường gặp nhất ở phụ nữ. Khoảng 70 - 75% phụ nữ nhiễm nấm âm đạo ít nhất một lần trong đời và khoảng 5 - 8% tái phát hàng năm. Nếu không được phát hiện sớm, bệnh có thể gây ra những biến

chứng nhiễm trùng tử cung, viêm vùng chậu và hậu quả lâu dài dẫn đến vô sinh, vỡ ối, sinh non [2]. Gần đây, việc sử dụng kháng sinh phổ rộng, thuốc kháng viêm corticoid, các thuốc kháng nấm chưa được kiểm soát chặt chẽ đã gây khó khăn trong điều trị VAD. Mặc dù chăm sóc sức khỏe sinh sản đang được quan tâm, nhưng những phụ nữ có điều kiện kinh tế khó khăn và người dân tộc thiểu số sống ở vùng sâu và miền núi vẫn còn hạn chế trong việc tiếp cận. Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên là bệnh viện tuyến tỉnh, thực hiện chức năng khám chữa bệnh cho người dân tỉnh Đắk Lắk nói riêng và các vùng lân cận cũng như một số tỉnh biên giới với 2 nước Lào và Campuchia. Công tác khảo sát tình

trạng VAD và hiệu quả điều trị giúp cung cấp thông tin cần thiết, góp phần trong công tác dự phòng và nâng cao sức khỏe sinh sản cho phụ nữ tại địa phương. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Khảo sát thực trạng và phác đồ điều trị VAD trên BN điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

350 phụ nữ ≥ 18 tuổi đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 12/2020 - 5/2022, chúng tôi thu thập 350 phiếu khảo sát, trong đó có 186 BN được chẩn đoán VAD.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN nữ ≥ 18 tuổi khám ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên; BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN đang trong chu kỳ kinh nguyệt; BN suy giảm miễn dịch (HIV, ghép cơ quan nội tạng,...); BN ung thư; phụ nữ có thụt rửa âm đạo; đặt thuốc âm đạo trong vòng 48 giờ.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* *Tiến hành nghiên cứu:* Nghiên cứu được thực hiện với 4 bước: (i) Thu

nhận thông tin toàn bộ BN khám phụ khoa; (ii) Chọn mẫu và loại trừ các mẫu nghiên cứu không thỏa tiêu chí; (iii) Sàng lọc các mẫu nghiên cứu được chẩn đoán VAD; (iv) Xử lý số liệu và phân tích kết quả trên BN được chẩn đoán VAD.

* *Các thông tin thu thập trong bảng câu hỏi:* Thu thập thông tin BN đến khám phụ khoa và sau thời gian điều trị bệnh viện: Nguyên nhân gây bệnh VAD thu thập qua sổ khám bệnh và kết quả xét nghiệm, thông tin và thuốc điều trị, đặc điểm dân số, kiến thức, thái độ, hành vi của BN về VAD, hiệu quả điều trị VAD sau dùng thuốc. Bộ câu hỏi 5 phần: Thông tin chung BN, kiến thức BN về bệnh VAD (tham khảo bộ câu hỏi của tác giả Nguyễn Thị Quyên (2013) [3] gồm 11 câu hỏi về triệu chứng, mức độ phổ biến, nguy cơ, đối tượng dễ mắc VAD), thái độ của đối tượng nghiên cứu dựa trên bộ câu hỏi của Võ Văn Nhỏ (2010) [4] (gồm 5 câu hỏi khảo sát thái độ của BN về mức độ nguy hiểm, sự cần thiết điều trị, vệ sinh cá nhân, sự cần thiết tuyên truyền kiến thức phụ khoa và khám phụ khoa định kỳ), hành vi của BN về bệnh lý VAD [3, 4] gồm 5 câu hỏi khảo sát hành vi vệ sinh, phòng ngừa, chăm sóc sức khỏe sinh sản, đánh giá hiệu quả lâm sàng sau điều trị theo đơn thuốc của BN. Sau khi có kết quả khảo sát, tiến hành đánh giá thang đo dựa vào phân tích độ tin cậy

Cronbach Alpha của thang đo. Khi phân tích, nhóm nghiên cứu đã chọn giữ lại các câu hỏi trong thang đo có hệ số tương quan của câu hỏi với thang đo > 0,3. Kết quả hệ số Cronbach Alpha của các thang đo kiến thức - thái độ - hành vi lần lượt là 0,83; 0,82 và 0,88, đều ở mức tốt và không hiệu chỉnh thêm trong bộ câu hỏi.

* *Xử lý và phân tích số liệu:* Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0. Đánh giá mối liên quan

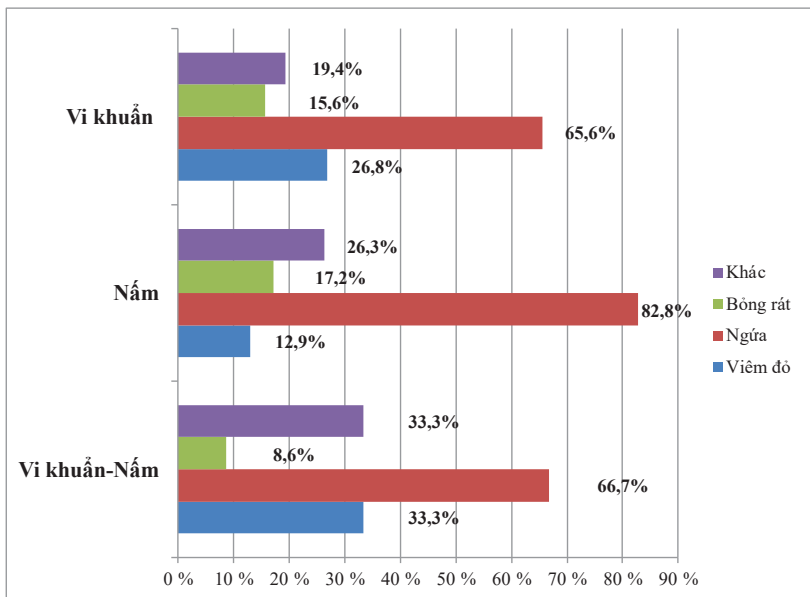
giữa đặc điểm dân số với tình trạng VAD của phụ nữ đến khám bằng phương trình hồi quy logistic.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được xét duyệt và thông qua Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo quyết định số 931/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09 tháng 12 năm 2020. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tỷ lệ VAD, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của VAD



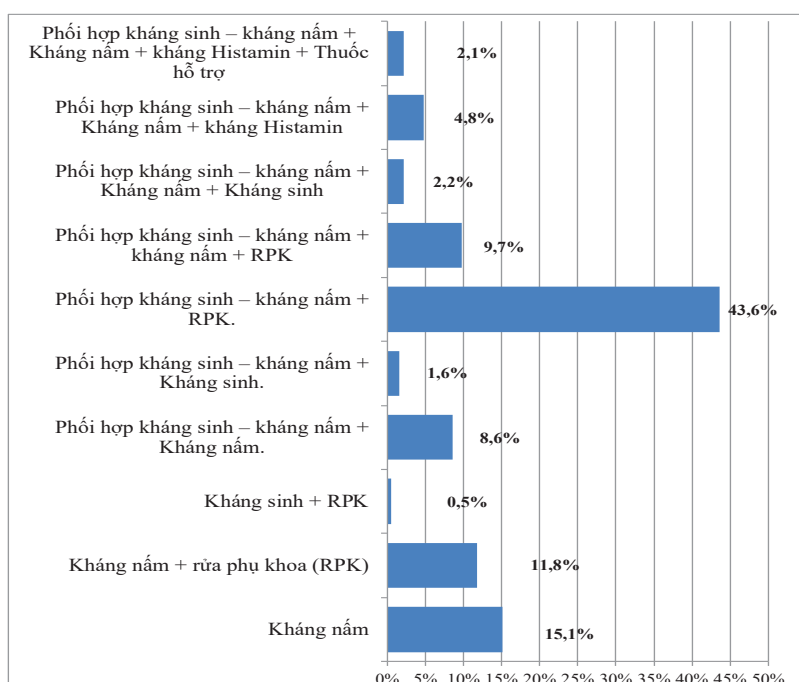
Biểu đồ 1. Triệu chứng của phụ nữ bị VAD theo nguyên nhân gây bệnh.

Tỷ lệ VAD là 53,1%, tương đương 186 BN. BN có triệu chứng VAD được chỉ định xét nghiệm chiếm tỷ lệ thấp (27,4%), BN không làm xét nghiệm mà chỉ chẩn đoán dựa vào thăm khám lâm sàng và triệu chứng chiếm tỷ lệ cao (72,6%) (Biểu đồ 1). Phần lớn một đợt điều trị ≤ 7 ngày chiếm 88,2%, tương tự nghiên cứu của Nhữ Thị Hoa (2005) [5].

2. Tình hình sử dụng thuốc điều trị VAD

Bảng 1. Tỷ lệ sử dụng thuốc trong điều trị VAD.

Biệt dược	Thành phần	Số BN (n = 186)	Tần suất (%)
Valygyno	Nystatin + neomycin + polymycin B Thuốc đặt âm đạo - dạng phối hợp kháng sinh - kháng nấm	88	47,3
Ovumix	Metronidazol + miconazol + neomycin + polymycin + Gotu Kola Thuốc đặt âm đạo - dạng phối hợp kháng sinh - kháng nấm	21	11,3
Agimycob	Metronidazol + neomycin + Nystatin Thuốc đặt âm đạo - dạng phối hợp kháng sinh - kháng nấm	26	14,0
Zomed 150	Fluconazol 150mg	102	54,8
Cefixim	Kháng sinh nhóm Cephalosporin	8	4,3
Lorytec	Thuốc kháng histamin	13	7,0
Vinpha E	Vitamin E	4	2,2
Maginovim	Manginovim 0,02%/60mL	122	65,6



Biểu đồ 2. Tỷ lệ phối hợp các thuốc điều trị VAD.

Đơn thuốc có 2 loại thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (66,1%), tiếp đến là đơn thuốc 3 loại thuốc (16,7%) và 1 loại thuốc (15,1%), thấp nhất là 4 loại thuốc (1,7%). Sự phối hợp thuốc đặt và dùng ngoài chiếm đa số (46,2%), toa thuốc có thuốc uống dùng liều duy nhất chiếm 15,1% (*Bảng 1, Biểu đồ 2*). Thuốc kê đơn thuộc các nhóm: Kháng sinh, kháng nấm, kháng viêm, kháng histamin, phối hợp kháng sinh - kháng nấm, thuốc hỗ trợ.

3. Hiệu quả điều trị VAD

Bảng 2. Mối liên quan giữa hiệu quả điều trị và nhóm các tác nhân gây VAD.

Tác nhân	Hiệu quả		OR	p*
	Không đỡ (%)	Đỡ, giảm (%)		
Nấm <i>Candida</i>	41 (52,6)	37 (47,4)	1	
Vi khuẩn	11 (17,2)	53 (82,8)	5,3 (2,4 - 11,7)	0,000
Vi khuẩn + nấm	0 (0)	12 (100)	-	
Tổng số	52 (33,8)	102 (66,2)		

(*: *Phép kiểm hồi quy Logistic*)

Sau thời gian điều trị của BN, nghiên cứu ghi nhận 154 trường hợp (56 BN tái khám và 98 BN khảo sát qua điện thoại) sau điều trị VAD, tỷ lệ BN còn ngứa, khí hư chiếm 33,8%. BN có các dấu hiệu bệnh thuyên giảm chiếm > 65%, tương đương 2/3 số BN được điều trị VAD tại bệnh viện. BN mắc bệnh VAD do nấm *Candida* gây ra có tỷ lệ không đỡ hoặc vẫn còn các triệu chứng chiếm tỷ lệ cao với 52,6% trường hợp (*Bảng 2*). Trong khi số BN mắc bệnh VAD do vi khuẩn hoặc do nguyên nhân kết hợp vi khuẩn kết hợp nấm gây ra có tỷ lệ thuyên giảm lần lượt là 82,8% và 100%.

4. Mối liên quan giữa đặc điểm dân số với tình trạng VAD

Bảng 3. Mối tương quan giữa đặc điểm dân số với tỷ lệ VAD.

Đặc điểm	VAD		OR	p*
	Có (%)	Không (%)		
Nhóm tuổi				
18 - 29	43 (34,1)	83 (65,9)	1	
30 - 39	77 (59,2)	53 (40,8)	2,8 (1,7 - 4,7)	0,000
40 - 49	42 (72,4)	16 (27,6)	5,1 (2,6 - 10,0)	0,000
> 49	24 (66,7)	12 (33,3)	3,9 (1,8 - 8,5)	0,001
Dân tộc				
Ê đê	63 (56,3)	49 (43,7)	1	
Kinh	117 (52,9)	104 (47,1)	0,8 (0,6 - 1,4)	0,567
Khác	6 (35,3)	11 (64,7)	0,4 (0,1 - 1,2)	0,114
Nơi cư trú				
Nông thôn	72 (55,8)	57 (44,2)	1	
Thành thị	114 (51,6)	107 (48,4)	0,8 (0,5 - 1,3)	0,444
Trình độ học vấn				
Không biết chữ	5 (62,5)	3 (37,5)	1	
Cấp 1	21 (61,8)	13 (38,2)	0,9 (0,2 - 4,8)	0,969
Cấp 2	70 (51,5)	66 (48,5)	0,6 (0,1 - 2,8)	0,547
Cấp 3	50 (52,1)	46 (47,9)	0,7 (0,1 - 2,9)	0,573
Trên cấp 3	40 (52,6)	36 (47,4)	0,7 (0,1 - 2,9)	0,596
Nghề nghiệp				
Sinh viên	25 (51,0)	24 (49,0)	1	
Nội trợ	31 (52,5)	28 (47,5)	1,1 (0,5 - 2,3)	0,875
Buôn bán	58 (48,7)	61 (51,3)	0,9 (0,5 - 1,8)	0,788
Nông dân	47 (58,8)	33 (41,3)	1,4 (0,7 - 2,8)	0,391
Công nhân viên chức	25 (58,1)	18 (41,9)	1,3 (0,6 - 3,0)	0,494
Tình trạng hôn nhân				
Độc thân	18 (35,3)	33 (64,7)	1	
Kết hôn	156 (56,1)	122 (43,9)	2,3 (1,3 - 4,4)	0,007
Ly thân/ly hôn/góa	12 (57,1)	9 (42,9)	2,4 (0,9 - 6,9)	0,091

(*p của phép kiểm Chi bình phương)

Nghiên cứu nhận thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm yếu tố với tỷ lệ mắc bệnh VAD (Bảng 3).

BÀN LUẬN

Đặc điểm về dân số tương tự nghiên cứu của Cao Ngọc Thành và CS (2017) [2] về tình hình viêm nhiễm đường sinh dục thấp (VNĐSDT) của phụ nữ tại tỉnh Thừa Thiên Huế. Nghiên cứu của Phạm Mỹ Hoài (2022) [6] về thực trạng và kết quả điều trị VNĐSDT ở BN đến khám phụ khoa tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, đối tượng đến khám có tuổi trung bình là $34,3 \pm 7,8$ tuổi và tỷ lệ nhóm phụ nữ có độ tuổi từ 18 - 39 chiếm 76,6% nhóm dân số và số phụ nữ đã có chồng chiếm 88%. Trong 350 phụ nữ khám phụ khoa, 53,1% là dân tộc Kinh, 23% là dân tộc Ê Đê, 23,9% là 4 dân tộc khác. Nhóm phụ nữ có trình độ học vấn cấp 2 và cao hơn đi khám phụ khoa chiếm 87%. Nghiên cứu của Zang XJ và CS (2009) [7] tại Trung Quốc cho thấy học vấn có liên quan đến VAD. Nghiên cứu của Phạm Thị Kim Chi (2015) [8] không thấy có mối liên quan giữa VAD và trình độ học vấn. 1/3 số BN khám phụ khoa trong khảo sát có nghề nghiệp là buôn bán, nông dân là 1/5, công nhân viên chức và sinh viên ít nhất. Đáng lưu ý, có 14,6% phụ nữ độc thân cũng khám phụ khoa; do đó, cần quan tâm đến các yếu tố nguy cơ như vệ sinh nguồn nước, thói quen vệ sinh cơ quan sinh dục, thói quen mặc quần áo chật,...

Nghiên cứu này cho thấy không có mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân và VAD, phù hợp với nghiên cứu của Võ Văn Nhỏ [4], nghiên cứu của Nguyễn Duy Tài và Châu Trần Băng Thanh [9]. Mặc dù khoảng 75% phụ nữ khám phụ khoa lần đầu và như vậy có 25% phụ nữ mắc bệnh bị tái nhiễm 2, 3 lần và thậm chí 4 lần. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tuổi và VAD với $p < 0,05$, tương tự nghiên cứu của Lê Văn Hiền (2004) [10]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Thế Anh (2004) [11] không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi và VAD. Kết quả nghiên cứu còn cho thấy nhóm phụ nữ đã kết hôn và sống chung với chồng có tỷ lệ mắc VAD cao hơn so với phụ nữ không sống chung với chồng. Không giữ vệ sinh đúng cách góp phần gia tăng tỷ lệ VAD cũng như nguy cơ tái nhiễm. Nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố dân tộc, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp và tỷ lệ mắc VAD. Tỷ lệ kiến thức đúng, thái độ đúng và hành vi đúng của phụ nữ khám phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên lần lượt là 51,7%; 53,7% và 51,1%. Phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố kiến thức, thái độ và hành vi của đối tượng nghiên cứu với $p < 0,05$. Kiến thức tốt về phòng chống viêm nhiễm

sinh dục dưới chiếm 31,2%, chỉ có 37,2% phụ nữ Khmer trong độ tuổi sinh sản được phỏng vấn có thái độ đúng đắn và thực hành tốt chiếm 60% theo nghiên cứu của Phan Trung Thuấn và CS (2016) [12].

KẾT LUẬN

Mặc dù VAD khá phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, nhưng vẫn còn nhiều phụ nữ chưa có kiến thức hiểu biết đầy đủ về nguyên nhân cũng như cách phòng tránh bệnh qua thói quen, hành vi sinh hoạt, vệ sinh hàng ngày. Trong đó, nhóm đối tượng phụ nữ người dân tộc thiểu số ít được tiếp cận với kiến thức giáo dục sức khỏe và điều kiện vệ sinh chưa được cải thiện. Nghiên cứu đã đưa ra tỷ lệ các tác nhân gây VAD ở phụ nữ khu vực Tây Nguyên và đánh giá được thực trạng sử dụng thuốc điều trị VAD. Với thực trạng được khảo sát, các cơ quan chức năng cần có những giải pháp đồng bộ từ cơ quan quản lý đến các cơ sở khám chữa bệnh. Cơ sở khám chữa bệnh thuộc tuyến huyện, tuyến xã cần được giao nhiệm vụ cũng như được hỗ trợ chuyên môn để tăng cường năng lực khám sàng lọc, điều trị và giám sát tuân thủ điều trị, đặc biệt đối với những phụ nữ sinh sống ở vùng sâu vùng xa, trình độ văn hóa chưa cao. Cơ quan quản lý y tế đề nghị đơn vị chỉ đạo tuyến của tuyến trên xây dựng kế

hoạch hành động và cử cán bộ y tế cắm bản để từng bước giáo dục, tuyên truyền, vận động để thay đổi hành vi, thói quen vệ sinh và kiến thức sức khỏe sinh sản đối với phụ nữ và trẻ em gái. Với các giải pháp trên sẽ góp phần giảm tỷ lệ bệnh viêm nhiễm âm đạo nói riêng và các bệnh phụ khoa nói chung, giảm chi phí y tế và nâng cao chất lượng cuộc sống của phụ nữ trên địa bàn khu vực Tây Nguyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Organization, WH. Sexually transmitted and other reproductive tract infections: A guide to essential practice. World Health Organization. 2005.
2. Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Võ Văn Khoa, Phạm Mai Lan. Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng ở huyện A Lưới, Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2017; 7(4):83-89.
3. Nguyễn Thị Quyên. Khảo sát tình hình bệnh viêm âm đạo và sử dụng thuốc trong điều trị tại bệnh viện sản nhi Cà Mau. Đại học Y Dược TP.HCM. 2013.
4. Võ Văn Nhỏ. Viêm âm đạo ở phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ khám tại Bệnh viện Quận 12: Tác nhân, kiến thức, thái độ và thực hành. Đại học Y Dược TP.HCM. 2010.

5. Nhữ Thị Hoa. Kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc huyết trắng bệnh lý của phụ nữ bị viêm âm đạo đến khám tại các Bệnh viện tuyến 2, TP. HCM. Đại học Y Dược TP.HCM. 2005.

6. Phạm Mỹ Hoài, Hồ Hải Linh, Hoàng Thị Hương, Hứa Hồng Hà. Thực trạng và kết quả điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở BN đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 514(2).

7. Zhang XJ, Shen Q, Wang GY, et al. Risk factors for reproductive tract infections among married women in rural areas of Anhui Province, China. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2009; 147(2):187-191.

8. Phạm Thị Kim Chi, Phan Trung Hòa. Khảo sát điều trị viêm âm đạo tại phòng khám bệnh viện Hùng Vương và xây dựng phần mềm hỗ trợ kê toa. Đại học Y Dược TP.HCM. 2010.

9. Châu Trần Băng Thanh, Nguyễn Duy Tài. Tỷ lệ viêm âm đạo do ba tác nhân thường gặp và các yếu tố liên quan ở phụ nữ từ 18 đến 55 tuổi tại Cần Giờ, Thành phố Hồ Chí Minh. Đại học Y Dược TP.HCM. 2011.

10. Lê Văn Hiền, Trần Thị Lợi. Khảo sát tỷ lệ hiện mắc viêm âm đạo ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh tại thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học TP.HCM*. 2004; 7(1):9-12.

11. Nguyễn Thế Anh. Khảo sát tình hình bệnh viêm đạo và sử dụng thuốc tại phòng khám phụ khoa Bệnh viện da liễu Thành Phố Hồ Chí Minh. Đại học Y Dược TP.HCM; 2016.

12. Phan Trung Thuấn, Trần Đình Bình, Đinh Thanh Huệ, Đinh Phong Sơn, Trương Kiều Oanh, Trương Hoài Phong. Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống viêm nhiễm sinh dục dưới của phụ nữ khmer trong độ tuổi 15 - 49 tại Cần Thơ năm 2016. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2016; 32(6):113.