

CURRENT SITUATION OF SKIN DISEASES IN NAM DU ISLAND, KIEN GIANG PROVINCE, 2023

Huynh Van Ba¹, Huynh Van Tung², Nguyen Van Nguyen³, Huynh Thi Nga³
Huynh Bach Cuc⁴, Pham Thi Bao Tram¹, Huynh Anh Dao¹, Nguyen Huynh Ngan¹
Tran To Loan⁵, Nguyen Hoang Thien Thu⁶, Nguyen Quynh Truc^{7*}

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy - No.179, Nguyen Van Cu, Ninh Kieu district, Can Tho city, Vietnam

2. Thoi Lai district Party Committee, Can Tho city - 3H98+4MR, DT922, Thoi Lai town, Thoi Lai district, Can Tho city, Vietnam

3. FOB Cosmetic Vocational Education Center - 14/4-14/6 Ly Tu Trong, Can Tho city, Vietnam

4. Nguyen Tri Phuong Hospital, Ho Chi Minh city - No.468 Nguyen Trai, district 5, Ho Chi Minh city, Vietnam

5. FOB International Cosmetic Dermatology Research Institute - 14/4 Ly Tu Trong, Ninh Kieu district, Can Tho city, Vietnam

6. District 11 Medical Center, Ho Chi Minh city - No.72, road 5, Binh Thoi residence, District 11, Ho Chi Minh city, Vietnam

7. Pham Ngoc Thach University of Medicine, Ho Chi Minh city - No.2 Duong Quang Trung, District 10, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 08/07/2024

Revised: 13/08/2024; Accepted: 28/08/2024

ABSTRACT

In recent years, the Mekong delta has been facing challenges from climate change, water shortages, saltwater intrusion as well as other increasingly serious extreme weather phenomena. These are factors considered to be at risk of causing or worsening skin diseases.

Objective: Assess the current status of common skin diseases in the community, epidemiological characteristics and some factors related to skin diseases in Nam Du archipelago.

Research methods: Performed cross-sectional description on 233 patients with skin diseases in Nam Du archipelago, Kien Hai district, Kien Giang province.

Results: At least 28 types of skin diseases were found in 233 patients in Nam Du archipelago. Contact dermatitis is the skin disease with the highest proportion with 29.3%, atopic dermatitis 18.8%, and skin fungus 7.4%. The number of common skin diseases is 1 disease/person (90.1%). Up to 87.1% of patients with skin diseases do not receive treatment or self-treat, and the rate of patients with concurrent diseases is 31.8%. The two most common treatment difficulties for patients on the island are travel and time. Some factors were linearly correlated with skin diseases such as exposure to adverse factors in the living and working environment, use of bath products, water use and some eating habits patient's drink.

Conclusion: The study results are the basis for making recommendations and conducting further research on skin diseases in rural areas in the Nam Du islands.

Keywords: Skin disease, community health, Nam Du.

* Corresponding author

Email address: nguyenquynhtruc@icloud.com

Phone number: (+84) 944729709

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1426>

THỰC TRẠNG CÁC BỆNH VỀ DA Ở QUẦN ĐẢO NAM DU, TỈNH KIÊN GIANG, NĂM 2023

Huỳnh Văn Bá¹, Huỳnh Văn Tùng², Nguyễn Văn Nguyên³, Huỳnh Thị Nga³
Huỳnh Bạch Cúc⁴, Phạm Thị Bảo Trâm¹, Huỳnh Anh Đào¹, Nguyễn Huỳnh Ngân¹
Trần Tố Loan⁵, Nguyễn Hoàng Thiên Thư⁶, Nguyễn Quỳnh Trúc^{7*}

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - Số 179, Nguyễn Văn Cừ, quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ, Việt Nam
2. Huyện ủy Thới Lai, thành phố Cần Thơ - 3H98+4MR, ĐT922, thị trấn Thới Lai, huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ, Việt Nam
3. Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp - Kỹ thuật Cao cấp Lý Tự Trọng, thành phố Cần Thơ, Việt Nam
4. Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thành phố Hồ Chí Minh - Số 468 Nguyễn Trãi, Quận 5, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
5. Viện Nghiên cứu Da liễu Quốc tế FOB - 14/4 Lý Tự Trọng, quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ, Việt Nam
6. Trung tâm Y tế Quận 11, thành phố Hồ Chí Minh - Số 72 đường số 5, cư xá Bình Thới, Quận 11, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
7. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, thành phố Hồ Chí Minh - Số 2 Dương Quang Trung, Quận 10, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/07/2024

Ngày chỉnh sửa: 13/08/2024; Ngày duyệt đăng: 28/08/2024

TÓM TẮT

Trong những năm gần đây, đồng bằng sông Cửu Long đang đối mặt các thách thức từ biến đổi khí hậu, thiếu hụt nguồn nước, xâm nhập mặn cũng như những hiện tượng thời tiết cực đoan khác đang ngày càng nghiêm trọng. Đây là những yếu tố được xem là nguy cơ làm phát sinh hoặc làm nặng thêm bệnh da.

Mục tiêu: Đánh giá hiện trạng các bệnh da phổ biến trong cộng đồng, đặc điểm dịch tễ và một số yếu tố liên quan đến bệnh da tại quần đảo Nam Du.

Phương pháp nghiên cứu: Thực hiện mô tả cắt ngang trên 233 bệnh nhân mắc bệnh da ở quần đảo Nam Du, huyện Kiên Hải, tỉnh Kiên Giang.

Kết quả: Có ít nhất 28 loại bệnh da được tìm thấy trên 233 bệnh nhân tại quần đảo Nam Du. Viêm da tiếp xúc là bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất với 29,3%, viêm da cơ địa 18,8%, nấm da 7,4%. Số lượng bệnh da phổ biến là 1 bệnh/người (90,1%). Có tới 87,1% bệnh nhân mắc bệnh da không điều trị hoặc tự điều trị, và tỷ lệ bệnh nhân mắc đồng thời các bệnh là 31,8%. Hai khó khăn phổ biến nhất trong điều trị của bệnh nhân trên đảo là đi lại và thời gian. Một số tương quan tuyến tính giữa bệnh da và các yếu tố môi trường như tiếp xúc với các yếu tố bất lợi trong môi trường sống và làm việc, sử dụng sản phẩm tắm, sử dụng nước và một số thói quen ăn uống của người bệnh.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu là cơ sở để đưa ra các khuyến nghị và thực hiện các nghiên cứu sâu hơn đối với bệnh da ở khu vực nông thôn tại quần đảo Nam Du.

Từ khóa: Bệnh da, y tế cộng đồng, Nam Du.

* Tác giả liên hệ

Email: nguyenquynhtruc@icloud.com

Điện thoại: (+84) 944729709

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1426>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Zhang X, bệnh da là một vấn đề sức khỏe cộng đồng toàn cầu, thường có tác động đến sinh lý, tâm lý và xã hội, nhưng lại có rất ít những bằng chứng về sự thích ứng của người bệnh với các vấn đề trên, đặc biệt là thích ứng về tâm lý xã hội của bệnh nhân mắc bệnh da [1]. Nghiên cứu này giúp củng cố thêm kết quả nghiên cứu của chúng tôi trong trường hợp rất đặc thù về địa lý và điều kiện tự nhiên tại quần đảo Nam Du. Ngoài ra, việc phân tích chi tiết các yếu tố liên quan trên từng bệnh da cụ thể giúp tăng cường cơ sở cho các hoạt động giáo dục nâng cao hành vi nhận thức và năng lực thích ứng của cộng đồng.

Tại Việt Nam, hiện có rất ít nghiên cứu phân tích tương quan tuyến tính cũng như mối quan hệ giữa bệnh da và các yếu tố môi trường sống và làm việc trong cộng đồng ở khu vực nông thôn và biển đảo. Đa phần các nghiên cứu có liên quan được tìm thấy là đánh giá các yếu tố ảnh hưởng trên từng bệnh riêng lẻ và tại cơ sở y tế, đối với các bệnh nhân đến từ nhiều môi trường sống khác nhau (thành thị và nông thôn), và bệnh đã có ảnh hưởng nhất định đến đời sống và tinh thần của người bệnh mới thúc đẩy hành vi đi khám và chữa bệnh tại cơ sở y tế.

Do đó, để củng cố cơ sở khoa học và thực tiễn, và tìm kiếm các giải pháp nhằm tăng cường năng lực thích ứng và bảo vệ da trước các tác động từ môi trường sống và làm việc của người dân trong vùng đồng bằng sông Cửu Long, chúng tôi thực hiện một nghiên cứu đánh giá tổng thể về mô hình bệnh da trong cộng đồng tại quần đảo Nam Du, tỉnh Kiên Giang. Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá hiện trạng các bệnh da phổ biến trong cộng đồng, đặc điểm dịch tễ và một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm các bệnh nhân mắc bệnh da ở quần đảo Nam Du, tỉnh Kiên Giang, đồng ý tham gia nghiên cứu, không có tiền sử mắc các bệnh về tâm thần và không đang sử dụng thuốc chống loạn thần.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện từ tháng 12/2023 tại quần đảo Nam Du, tỉnh Kiên Giang.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu thu thập tính toán dựa trên công thức:

$$n = N/(1 + N.e^2)$$

Trong đó: N là quy mô dân số ở quần đảo Nam Du (khoảng 7,3 nghìn người).

e là sai số cho phép ($\pm 0,05$).

n là số lượng người dân cần thiết để xác định tỷ lệ bệnh da là 379 người dân.

Chọn tỷ lệ mắc bệnh da ở mức cao là 15% (lớn hơn tỷ lệ mắc bệnh da ở người cao tuổi là 8,3% [2]), và tỷ lệ người bệnh không điều trị ở cơ sở y tế ở mức cao là 95% do địa bàn nghiên cứu thuộc khu vực gần biển và biên giới, cách xa các trung tâm đô thị (lớn hơn tỷ lệ người mắc bệnh da không điều trị ở cơ sở y tế chiếm từ 40-75% ở khu vực nông thôn [3]), số lượng người mắc bệnh da cho nghiên cứu là 228 bệnh nhân. Để bảo đảm dự phòng các trường hợp rút khỏi nghiên cứu (khoảng 3%), mẫu nghiên cứu là 233 bệnh nhân.

2.5. Chọn mẫu

Nghiên cứu thực hiện chọn mẫu thuận tiện.

2.6. Biện số nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc và bán cấu trúc gồm 2 phần với 31 câu hỏi.

- Phần A gồm 8 câu hỏi với các thông tin về nhân khẩu xã hội như: tuổi, giới tính, học vấn, dân tộc, nghề nghiệp.

- Phần B gồm 23 câu hỏi về các yếu tố liên quan đến tam giác dịch tễ (người bệnh, mầm bệnh và môi trường) như: chẩn đoán bệnh, chỉ định xét nghiệm, thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và các yếu tố nguy cơ, tiền sử gia đình mắc bệnh tương tự, đang đồng thời mắc các bệnh khác, thời gian mắc bệnh, thói quen ăn uống, sử dụng nước, tiền sử điều trị khi mắc bệnh.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu nghiên cứu

Dữ liệu được làm sạch trước khi đưa vào sử dụng bằng phần mềm Excel và SPSS 20.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ theo quy trình đạo đức, quyền lợi của người bệnh được bảo đảm.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

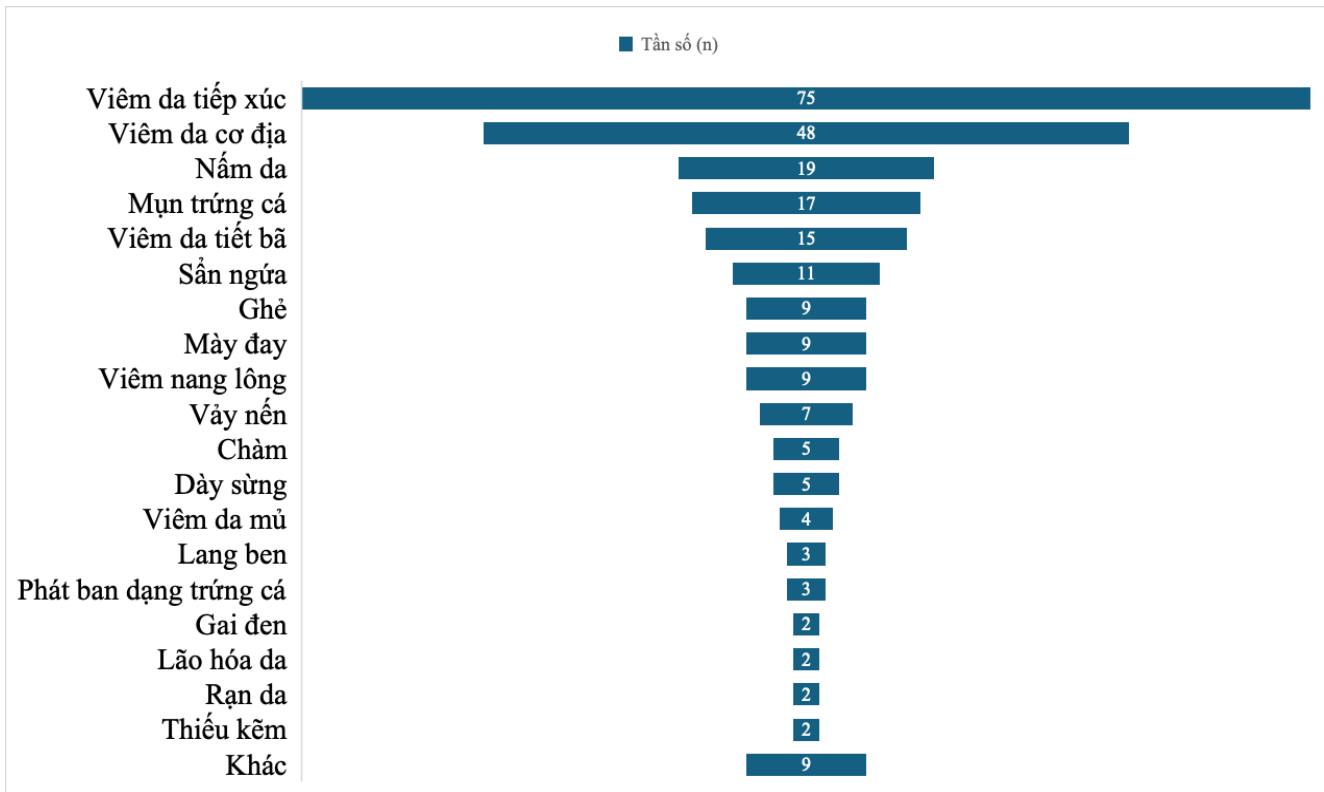
3.1. Đặc điểm nhân khẩu, xã hội và nghề nghiệp của bệnh nhân mắc bệnh da

Trong tổng số 233 bệnh nhân đang mắc bệnh da tham gia khảo sát tại địa bàn nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $37,5 \pm 21,1$ tuổi, nữ chiếm 60,1%. Phần lớn đang trong tình trạng kết hôn (68,2%). Trên 70% bệnh nhân có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống. Nghề nghiệp phần lớn là nội trợ (33,9%), đi học (15%) và kinh doanh buôn bán (12%), một số nuôi trồng và đánh bắt hải sản (9,9%).

3.2. Tỷ lệ bệnh da và các yếu tố dịch tễ có liên quan

Biểu đồ 1. Số lượng các loại bệnh về da

Trong tổng số 233 bệnh nhân nghiên cứu, có 23 bệnh nhân mắc cùng lúc 2 bệnh về da, vì vậy mẫu nghiên cứu các loại bệnh về da là n = 256.



Có ít nhất 28 loại bệnh da, bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất là viêm da tiếp xúc ($75/256 = 29,3\%$); tiếp theo là viêm da cơ địa ($48/256 = 18,8\%$) và nấm da ($19/256 = 7,4\%$).

Bảng 1. Các yếu tố dịch tễ có liên quan đến bệnh nhân mắc bệnh da (n = 233)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Số lượng bệnh da/người	1 bệnh	210	90,1%
	2 bệnh trở lên	23	9,9%
Tiền sử điều trị	Điều trị tại cơ sở y tế	30	12,9%
	Tự điều trị	55	23,6%
	Không điều trị	148	63,5%
Người bệnh đang đồng thời mắc các bệnh khác	Huyết áp, tim mạch	46	19,7%
	Tiểu đường	18	7,7%
	Dạ dày	4	1,7%
	Xương khớp	2	0,9%
	Basedow	1	0,4%
	Thận	1	0,4%
	Phong thấp	1	0,4%
	Phế quản	1	0,4%
Tổng	74	31,8%	

Đa phần bệnh nhân mắc 1 loại bệnh da (90,1%), tiền sử không điều trị bệnh da chiếm 63,5%. Tỷ lệ bệnh nhân da liễu mắc đồng thời các bệnh khác là 31,8%.

3.3. Tương quan giữa bệnh da và các yếu tố trong môi trường sống và làm việc của người bệnh

Bảng 2. Tương quan giữa các yếu tố môi trường, nguy cơ và bệnh da (n = 233)

Đặc điểm	n (%)	Bệnh da	Hệ số tương quan (r)	Sig. (2-tailed)
<i>Thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong ngày</i>				
Dưới 30 phút/ngày	93 (39,9%)			
Từ 30-60 phút/ngày	45 (19,3%)			
Từ trên 60-120 phút/ngày	14 (6,0%)			
Trên 120 phút/ngày	81 (34,8%)			
<i>Sử dụng dụng cụ chống nắng (nón, khẩu trang...)</i>				
Có sử dụng	175 (75,1%)			
<i>Có tiếp xúc với các yếu tố có nguy cơ gây hại</i>				
Ánh nắng mặt trời	80 (34,3%)			
Nhiều nước	40 (17,2%)	Viêm da cơ địa	0,162*	0,013
Nhiều bụi	40 (17,2%)	Lão hóa da	0,204**	0,002
Thức ăn thủy sản	5 (2,1%)	Phát ban trứng cá	0,246**	0,000
		Sẩn ngứa	0,246**	0,000
Hóa chất	4 (1,7%)	Chàm	0,208**	0,001
		Viêm da cơ địa	0,178**	0,007
Phân bón	1 (0,4%)			
<i>Số lần tắm trong ngày</i>				
1 lần/ngày	29 (12,4%)			
2 lần/ngày	152 (65,2%)			
Trên 2 lần/ngày	52 (22,3%)			
<i>Sử dụng sản phẩm tắm</i>				
Sữa tắm	133 (57,1%)			
Xà phòng dạng nén	30 (12,9%)			
Không dùng	70 (30,0%)	Viêm da cơ địa	-0,178**	0,006
<i>Loại nước dùng trong sinh hoạt</i>				
Nước giếng	99 (42,9%)			
Nước máy	45 (19,3%)	Sẩn ngứa	0,147*	0,024
		Viêm nang lông	0,184**	0,005
Nước mưa	91 (39,1%)			

Kết quả nghiên cứu cho thấy một số tương quan tuyến tính giữa bệnh da và các yếu tố môi trường như tiếp xúc với các yếu tố bất lợi trong môi trường sống và làm việc, sử dụng sản phẩm tắm, sử dụng nước và một số thói quen ăn uống của người bệnh.

Bảng 3. Tương quan giữa thói quen ăn uống và bệnh da (n = 233)

Đặc điểm	n (%)	Bệnh da	Hệ số tương quan (r)	Sig. (2-tailed)
<i>Thói quen sử dụng các vị</i>				
Cân bằng nhiều vị	179 (76,8%)	Viêm da cơ địa	0,129*	0,049
Nhiều mặn	25 (10,7%)	Chàm	0,140*	0,033
Nhiều ngọt	18 (7,7%)			
Nhiều dầu mỡ	6 (2,6%)	Gai đen	0,279**	0,000
Sử dụng đậm các vị	5 (2,2%)	Nấm da	0,172**	0,008
		Sẩn ngứa	0,246**	0,000
<i>Loại thực phẩm chiếm ưu thế trong khẩu phần ăn</i>				
Cá	145 (62,2%)	Nấm da	-0,156*	0,017
		Viêm da cơ địa	0,200**	0,002
Rau	81 (34,8%)	Nấm da	0,178**	0,007
		Viêm da cơ địa	-0,149*	0,023
Thịt	75 (32,2%)			
Trứng	40 (17,2%)			
<i>Số bữa ăn chính trong ngày</i>				
1 bữa/ngày	3 (1,3%)	Phát ban trứng cá	0,150*	0,022
2 bữa/ngày	112 (48,1%)	Viêm da cơ địa	0,323**	0,000
3 bữa/ngày	79 (33,9%)	Viêm da tiếp xúc	-0,223**	0,001
4 bữa/ngày	39 (16,7%)	Viêm nang lông	0,176**	0,007

Nghiên cứu cho thấy thói quen sử dụng các vị trong ăn uống, số bữa ăn chính trong ngày và loại thực phẩm chiếm ưu thế trong khẩu phần ăn có tương quan tuyến tính với một số bệnh về da.

Bảng 4. Liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu và nghề nghiệp với bệnh da

Đặc điểm	Bệnh da	χ^2	Sig. (2-tailed)	
Tuổi	Lão hóa da	154,6**	0,000	
	Sẩn ngứa	94,3*	0,048	
Giới tính	Viêm nang lông	5,5*	0,018	
Kết hôn	Gai đen	4,3*	0,037	
	Mụn trứng cá	6,1*	0,013	
	Thiếu kẽm	4,3*	0,037	
Nghề nghiệp	Nhân viên	Chàm	5,9*	0,014
		Mụn trứng cá	4,7*	0,030
		Thiếu kẽm	20,3**	0,000
	Nghỉ hưu, cao tuổi	Lang ben	7,1**	0,008
		Lão hóa da	50,2**	0,000
	Nội trợ	Rạn da	3,9*	0,047
		Sẩn ngứa	4,5*	0,033
	Đánh bắt hải sản	Viêm da cơ địa	5,3*	0,021
		Viêm da tiếp xúc	6,4*	0,011
		Viêm da tiết bã	9,9**	0,002
Làm thuê thời vụ	Viêm da tiếp xúc	5,2*	0,022	

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy một số mối quan hệ giữa bệnh da với các yếu tố nhân khẩu và nghề nghiệp của người bệnh.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ bệnh da và các yếu tố dịch tễ có liên quan

Bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu là viêm da tiếp xúc (29,3%), tương tự nghiên cứu của Đinh Hữu Nghị năm 2023 với bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm da tiếp xúc [4]. Tại Báo cáo thường niên chuyên ngành da - thẩm mỹ đồng bằng sông Cửu Long năm 2022 cũng cho thấy bệnh viêm da và nấm da nằm trong nhóm 3 bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất ở vùng đồng bằng sông Cửu Long [3].

4.2. Tương quan giữa bệnh da và một số yếu tố liên quan

Kết quả nghiên cứu các bệnh nhân mắc bệnh da ở quần đảo Nam Du tìm thấy một số mối quan hệ tuyến tính giữa bệnh da với các yếu tố nhân khẩu và môi trường sống ($p < 0,05$ và $p < 0,01$). Viêm da cơ địa là bệnh dẫn đầu về số lượng các yếu tố có liên quan, gồm tiếp xúc với môi trường nhiều bụi và hóa chất, sử dụng sản phẩm tắm, thói quen ăn uống, nghề nuôi trồng và đánh bắt hải sản. Bệnh viêm da tiếp xúc liên quan với các yếu tố thói quen ăn uống, nghề nuôi trồng và đánh bắt hải sản, làm thuê thời vụ. Bệnh sẩn ngứa liên quan với các yếu tố tiếp xúc với thức ăn thủy sản, sử dụng nước máy, thói quen ăn uống, tuổi và người làm nội trợ, có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và stress. Bệnh chàm liên quan với các yếu tố tiếp xúc với hóa chất và thói quen ăn uống, có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và stress. Bệnh viêm nang lông có liên quan với các yếu tố sử dụng nước máy, thói quen ăn uống, giới tính và stress. Bệnh gai đen có liên quan với các yếu tố thói quen ăn uống và tình trạng hôn nhân. Bệnh nấm da có liên quan đến thói quen ăn uống và một số mối quan hệ khác. Ngoài ra, bệnh nhân mắc bệnh da ở quần đảo Nam Du có một số khó khăn trong điều trị như đi lại, thời gian, các vấn đề về tài chính và các yếu tố thuộc về triệu chứng lâm sàng.

Viêm da cơ địa là một bệnh da thường gặp, hay tái phát, cơ chế bệnh sinh phức tạp. Trong những năm gần đây, tỷ lệ viêm da cơ địa tăng [5]. Các yếu tố liên quan đến bệnh viêm da cơ địa trong nghiên cứu của chúng tôi có nhiều điểm tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Thu (2023) gồm sử dụng dưỡng ẩm, chế độ ăn uống và yếu tố thời tiết [6]. Bên cạnh yếu tố thời tiết, môi

trường sống và làm việc của người dân trên quần đảo Nam Du, đặc biệt là người dân làm nghề nuôi trồng và đánh bắt hải sản, thì có thể yếu tố thói quen ăn “nhiều cá” và “ít rau” trong khẩu phần ăn hàng ngày là một trong những căn sinh của bệnh viêm da cơ địa. Trong giới hạn của nghiên cứu, chúng tôi chưa thể xác định được sự liên quan giữa thành phần dinh dưỡng của loại cá mà người dân ở Nam Du thường dùng, tuy nhiên đây là vấn đề cần được nghiên cứu sâu hơn để có những giải pháp can thiệp hợp lý.

Bệnh viêm da tiếp xúc xuất hiện ở mọi nghề nghiệp, đặc biệt đối với những nghề làm việc ngoài trời, tiếp xúc nhiều với nước và các chất gây hại [7]. Điều này có thể giải thích cho việc có mối quan hệ giữa bệnh viêm da tiếp xúc với người làm trong nghề đánh bắt hải sản và làm thuê thời vụ ở quần đảo Nam Du. Đối với nghề đánh bắt hải sản, ngoài việc tiếp xúc với nước, thì bệnh nhân còn tiếp xúc với hải sản, đặc biệt ở công đoạn phân loại, bảo quản, sơ chế cá. Trong nghiên cứu của Vũ Khôi Nguyên (2021) đề cập bệnh viêm da tiếp xúc và viêm quanh móng là hai thể lâm sàng thường gặp nhất, chiếm 45,5% và 46,9% [8].

Bệnh chàm trong nghiên cứu này ($5/256 = 2\%$), có liên quan đến tiếp xúc hóa chất, tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Hà năm 2021, cho thấy có sự liên quan giữa bệnh chàm bàn tay với số lần rửa tay và sử dụng dung dịch sát khuẩn, số lần rửa tay và sử dụng dung dịch sát khuẩn càng nhiều thì càng có nguy cơ mắc bệnh chàm bàn tay [9]. Hai yếu tố trên đều cho thấy việc tiếp xúc với các chất có khả năng làm giảm sự đề kháng tự nhiên của bàn tay có nguy cơ dẫn đến bệnh chàm.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy một số tương quan tuyến tính giữa bệnh da và các yếu tố môi trường như tiếp xúc với các yếu tố bất lợi trong môi trường sống và làm việc, sử dụng sản phẩm tắm, sử dụng nước và một số thói quen ăn uống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Zhang X, Wang AP, Shi TY et al, The psychosocial adaptation of patients with skin disease: a scoping review, *BMC Public Health*, 2019, 19, pp. 1404.
- [2] Khưu Bạch Xuyên, Huỳnh Văn Bá, Đặc điểm và một số yếu tố liên quan đến bệnh da ở người cao tuổi tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2014, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2015, số 1.

- [3] Huỳnh Văn Bá, Huỳnh Văn Tùng, Ấn phẩm Da liễu học Mekong lần 1, Báo cáo thường niên chuyên ngành da - thẩm mỹ đồng bằng sông Cửu Long năm 2022, Nhà xuất bản Đại học Cần Thơ, 2023.
- [4] Đinh Hữu Nghị và CS, Mô hình bệnh da thường gặp của bệnh nhân tại 10 tỉnh trong đợt điều tra dịch tễ năm 2022 của Bệnh viện Da liễu Trung ương, *Tạp chí Da liễu học*, 2023, số 40, tr. 5-13.
- [5] Trần Hậu Khang, Bệnh học Da liễu tập 1, Nhà xuất bản Y học, 2017.
- [6] Nguyễn Minh Thu, Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh viêm da cơ địa mức độ nặng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, *Tạp chí Da liễu học*, 2023, số 40, tr. 54-62.
- [7] Nguyễn Văn Thường, Bệnh học Da liễu tập 2, Nhà xuất bản Y học, 2019.
- [8] Vũ Khôi Nguyên và CS, Thực trạng bệnh da nghề nghiệp do tiếp xúc môi trường ẩm ướt và lạnh kéo dài ở công nhân ngành chế biến thủy sản tại một số tỉnh khu vực phía Nam, *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2021, 30(4), tr. 61-68.
- [9] Trần Thị Hà và CS, Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh eczema bàn tay ở nhân viên y tế Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*, 2021, 16 (4).

