

CHARACTERISTICS OF ACNE PATIENTS EXAMINED AND TREATMENT AT HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thi Thao, Nguyen Van Quang, Phi Thi Hai Anh, Huu Thi Hanh, Tran Hai Linh

Ha Dong General Hospital, Hanoi, Vietnam - No. 2 Be Van Dan, Ha Dong Ward, Hanoi City

Received: 25/07/2025

Revised: 03/09/2025; Accepted: 08/09/2025

ABSTRACTS

Objective: To survey some clinical characteristics, related factors and treatment attitudes of acne patients who came for examination and treatment at Ha Dong General Hospital from January to July 2025.

Methods: Cross-sectional descriptive study on 79 patients diagnosed with acne at the Dermatology Department of Ha Dong General Hospital. The study used a questionnaire to learn about clinical characteristics, related factors and treatment attitudes of patients. After collection, the data was exported to Excel files, cleaned and analyzed using Excel software.

Results: The female/male incidence ratio was 1.26:1, with a mean age of 18.9 ± 5.9 years. The main types of skin lesions included blackheads (94.87%), whiteheads (88.46%) and post-inflammatory hyperpigmentation (70.51%). Regarding the severity of the disease, 57.0% of patients were classified as moderate acne. Although 58.2% of patients expressed concern about their condition, the rate of self-treatment was still high (53.2%) and the highest source of treatment information was the Internet. The survey results showed that acne is still a common dermatological disease in adolescents, affecting both sexes. Self-treatment and non-compliance with the regimen are prominent issues that need attention in clinical practice and health education communication.

Keywords: acne, clinical features, treatment, compliance, Ha Dong Hospital.

*Corresponding author

Email: thaaiduong1015@gmail.com Phone: (+84) 984767650 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3139>

ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH NHÂN TRỨNG CÁ KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2025

Nguyễn Thị Thảo, Nguyễn Văn Quang, Phí Thị Hải Anh, Hữu Thị Hạnh, Trần Hải Linh

Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam - Số 2 Bến Văn Đàn, Phường Hà Đông, TP. Hà Nội

Ngày nhận: 25/07/2025

Ngày sửa: 03/09/2025; Ngày đăng: 08/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và thái độ điều trị của bệnh nhân trứng cá đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 79 bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá tại khoa Da liễu Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi nhằm tìm hiểu về đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và thái độ về điều trị của bệnh nhân. Số liệu sau khi thu thập được xuất File excel, làm sạch và phân tích số liệu bằng phần mềm Excel.

Kết quả: Tỷ lệ mắc bệnh nữ/nam là 1,26:1, với độ tuổi trung bình là $18,9 \pm 5,9$ tuổi. Các dạng tổn thương da chủ yếu gồm: mụn đầu đen (94,87%), mụn đầu trắng (88,46%) và dát thâm sau viêm (70,51%). Về mức độ bệnh, 57,0% bệnh nhân được phân loại trứng cá mức độ vừa. Mặc dù có đến 58,2% bệnh nhân thể hiện sự quan tâm đến tình trạng bệnh lý, tuy nhiên tỷ lệ tự điều trị vẫn cao (53,2%) và nguồn thông tin điều trị cao nhất là từ Internet. Kết quả khảo sát cho thấy trứng cá vẫn là bệnh lý da liễu phổ biến ở thanh thiếu niên, ảnh hưởng đến cả hai giới. Việc tự điều trị và không tuân thủ phác đồ là vấn đề nổi bật cần được quan tâm trong thực hành lâm sàng và công tác truyền thông giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: trứng cá, đặc điểm lâm sàng, điều trị, tuân thủ, Bệnh viện Hà Đông

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá (acne vulgaris) là bệnh lý mạn tính của đơn vị nang lông tuyến bã, ảnh hưởng đến khoảng 85% dân số ở độ tuổi thanh thiếu niên ở hầu hết các nhóm tuổi và có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành [1]. Bệnh đặc trưng bởi các tổn thương không viêm như mụn đầu đen, đầu trắng, hoặc tổn thương viêm như các sẩn viêm, sẩn mủ, cục, nang. Các tổn thương phân bố chủ yếu vùng nhiều tuyến bã như mặt, ngực, lưng. Bệnh thường gây ảnh hưởng tới thẩm mỹ, tâm lý và sự tự tin của người bệnh. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi (thời thơ ấu, tuổi thanh thiếu niên và người trưởng thành). Tỷ lệ bệnh trứng cá chiếm khoảng 9,4% dân số nói chung, đối với trứng cá khởi phát ở tuổi dậy thì, tỉ lệ gặp ở nam nhiều hơn nữ [2], còn sau thời kì dậy thì, tỷ lệ gặp ở nữ nhiều hơn nam. Có nhiều nguyên nhân và yếu tố liên quan tới cơ chế bệnh sinh của bệnh. Tuy nhiên, có bốn nguyên nhân chính gây bệnh trứng cá đã

được xác định là: tăng bài tiết chất bã, dày sừng cổ nang lông, quá trình viêm và vai trò của vi khuẩn *Cutibacterium acnes* (*C.acnes*) và các chất trung gian gây viêm [3]. Ngoài ra, một số yếu tố như: môi trường, vệ sinh, ăn uống, tâm sinh lý, sử dụng mỹ phẩm, thuốc bôi không hợp lý cũng là tác nhân làm xuất hiện trứng cá hoặc làm bệnh nặng thêm. Trứng cá không ảnh hưởng nghiêm trọng đến tính mạng, tuy nhiên, do tồn tại dai dẳng, mụn, sẩn hay sẹo lõm, sẹo lõm ở vùng mặt ảnh hưởng tới thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống người bệnh [4]. Tại Việt Nam, trứng cá là một trong những lý do hàng đầu khiến bệnh nhân đến khám da liễu. Nghiên cứu này nhằm khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và thái độ điều trị của bệnh nhân trứng cá tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025.

*Tác giả liên hệ

Email: thaaiduong1015@gmail.com Điện thoại: (+84) 984767650 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3139>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 03 đến tháng 08 năm 2025 tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá khảm và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2025

- Tiêu chuẩn chẩn đoán trứng cá

+ Tổn thương cơ bản: Là những mụn nhân mở, mụn nhân đóng, mụn mủ, sẩn, cục, nang.

+ Phân loại mức độ bệnh theo Karen McCoy: Thể nhẹ: có ít hơn 20 nhân trứng cá không viêm hoặc có ít hơn 15 sẩn viêm hoặc tổng cộng có ít hơn 30 thương tổn. Thể vừa: Có từ 20-100 nhân trứng cá không viêm hoặc có 15-50 sẩn viêm hoặc tổng cộng có 30-125 thương tổn. Thể nặng: Có 5 nốt/cục/nang hoặc có trên 100 nhân trứng cá hoặc có trên 50 sẩn viêm hoặc có trên 125 thương tổn.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá đến khám tại phòng khám Da liễu Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời bộ câu hỏi

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu của nghiên cứu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu cần tính

α là mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy là 95%, thay vào bảng ta được)

p là giá trị ước đoán của tỉ lệ kiến thức đúng về chăm sóc da mụn trứng cá.

d = 0,05 (sai số cho phép)

Trong một nghiên cứu tại Majmaah University (Ả Rập Xê Út) về sinh viên đại học cho thấy 95,6% học sinh có thái độ và thực hành tốt đối với mụn trứng cá bằng cách thường xuyên tìm kiếm sự tư vấn y tế [5].

Chọn p = 0,956 đưa vào công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỉ lệ, tính được cỡ mẫu tối thiểu n = 71.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân đến khám bệnh trong thời gian nghiên cứu đáp ứng đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia đều được mời vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu tối thiểu (71 bệnh nhân). Thực tế nghiên cứu chúng tôi khảo sát được 79 bệnh nhân.

2.4.3. Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và thái độ điều trị của bệnh nhân Trứng cá gồm

- Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: giới, nhóm tuổi, địa dư, nghề nghiệp, các yếu tố liên quan

- Các đặc điểm lâm sàng: mức độ bệnh, loại tổn thương trứng cá

- Thái độ điều trị: thái độ quan tâm bệnh, thói quen điều trị, nguồn thông tin điều trị

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi trực tiếp thu thập số liệu trên đối tượng nghiên cứu. Số liệu được thu thập, mã hóa và xử lý trên phần mềm Excel.

3. KẾT QUẢ

Kết quả khảo sát và đánh giá trên 79 bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá có các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu như sau:

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
<15	16	20,3
15-20	43	54,4
21-25	11	13,9
26-30	4	5,1
>30	5	6,3
Tuổi trung bình	18,9 ± 5,9 tuổi	
Tuổi nhỏ nhất	9 tuổi	
Tuổi lớn nhất	43 tuổi	

Qua bảng 1 cho thấy nhóm 15-20 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (54,4%), là độ tuổi phổ biến nhất gặp tình trạng mụn. Nhóm dưới 15 tuổi chiếm 20,3%, Các nhóm tuổi lớn hơn (21-25, 26-30, và trên 30) có tỷ lệ thấp hơn nhiều (lần lượt 13,9%, 5,1%, và 6,3%). Tuổi mắc bệnh trung bình là 18,9±5,9 tuổi.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới, địa dư và nghề nghiệp

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	35	44,3
	Nữ	44	55,7
Địa dư	Thành thị	78	98,7
	Nông thôn	1	1,3
Nghề nghiệp	Học sinh - sinh viên	59	74,7
	Nhân viên văn phòng	13	16,5
	Khác	7	8,8

Qua bảng phân tích cho thấy tỷ lệ nữ bị mụn cao hơn nam, với 55,7% so với 44,3%. Về nơi ở gần như toàn bộ (98,7%) người bị mụn trong dữ liệu sống ở khu vực thành thị, trong khi chỉ 1,3% ở nông thôn. Nghề nghiệp Nhóm học sinh - sinh viên chiếm tỷ lệ cao nhất (74,7%), Nhân viên văn phòng chiếm 16,5%, có thể liên quan đến stress công việc hoặc môi trường làm việc. Nhóm “Khác” chiếm tỷ lệ thấp (8,8%),

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo mức độ bệnh

Mức độ bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	5	6,3
Vừa	46	58,3
Nặng	28	35,4
Tổng	79	100,0

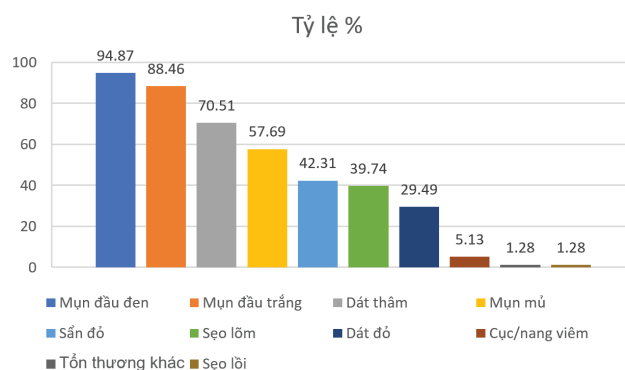
Kết quả bảng 3 cho thấy mức độ mụn vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (58,3%), mức độ nặng chiếm 35,4% và nhẹ chiếm 6,3%. Điều này chỉ ra rằng cho thấy phần lớn các trường hợp mụn ở mức trung bình và nghiêm trọng. Trong khi chỉ ít trường hợp nhẹ rất ít. Điều này cho thấy tầm trọng trong việc phải điều trị bệnh này.

Bảng 4: Các yếu tố nguy cơ gây bệnh Trứng cá

Yếu tố nguy cơ	Số lượng	Tỷ lệ %
Thức khuya	47	59,49
Thói quen sờ tay, cạy nặn mụn	38	48,10
Ăn đồ cay nóng, đồ ăn nhanh	20	25,32
Không có	15	18,99
Căng thẳng, lo âu	13	16,46
Thực phẩm nhiều đường, bơ sữa	11	13,92
Sử dụng mỹ phẩm không phù hợp	10	12,66

Kết quả bảng 4 cho thấy: Thức khuya là nguyên nhân phổ biến nhất, chiếm 59,49% các trường hợp, tiếp

theo là thói quen sờ tay, cạy nặn mụn với tỉ lệ 48,10%, ăn đồ cay nóng, đồ ăn nhanh chiếm 25,32%. Các yếu tố còn lại như không có yếu tố nguy cơ, căng thẳng lo âu, thực phẩm nhiều đường, bơ sữa, sử dụng mỹ phẩm không phù hợp chiếm tỉ lệ lần lượt là 18,99%; 16,46%; 13,92%; 12,66%.

Biểu đồ 1: Loại tổn thương ở bệnh nhân trứng cá

Qua biểu đồ trên cho thấy: Mụn đầu đen và mụn đầu trắng là các loại tổn thương phổ biến nhất, xuất hiện ở hầu hết các trường hợp (chiếm lần lượt là 94,87% và 88,46%), dát thâm cũng chiếm tỷ lệ cao (70,51%), các dạng nghiêm trọng hơn như sẹo lõm (39,74%) và cục/nang viêm (5,13%). Các loại hiếm như sẹo lồi hoặc tổn thương khác chỉ xuất hiện lẻ tẻ.

Bảng 5. Thái độ và thói quen điều trị

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thái độ điều trị		
Quan tâm bệnh	46	58,2
Không quan tâm	33	41,8
Thói quen điều trị		
Tự điều trị	42	53,2
Điều trị tại bệnh viện	34	43,0
Phòng khám tư	2	2,5
Khác	1	1,3
Nguồn thông tin về điều trị		
Internet	45	57,0
Tư vấn quầy thuốc	25	31,6
Bác sĩ chuyên khoa	20	25,3
Người thân, bạn bè	18	22,8
Khác	8	10,1

Qua bảng trên ta thấy có 58,2% cho biết họ quan tâm đến tình trạng bệnh trứng cá, trong khi 41,8% thể hiện thái độ không quan tâm hoặc chưa thực sự chú ý đến việc điều trị bệnh lý này. Phần lớn bệnh nhân có xu hướng tự điều trị tại nhà (53,2%), trong

khi điều trị tại bệnh viện chiếm 43,0%. Internet là nguồn thông tin được sử dụng phổ biến nhất khi tìm hiểu về bệnh trứng cá, chiếm 57,0%. Các nguồn khác bao gồm tư vấn tại quầy thuốc (31,6%), bác sĩ chuyên khoa (25,3%), người thân/bạn bè (22,8%) và khác (10,1%). Bệnh nhân có thể lựa chọn nhiều nguồn thông tin khác nhau.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trứng cá gặp ở cả hai giới với tỷ lệ nữ/nam là 1,26:1, tương đương với nghiên cứu của Lê Thanh Bình tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa với tỷ lệ 1:1,17 nhưng nam tỉ lệ mắc cao hơn nữ, có thể do từng vùng địa lý và thời tiết khác nhau, đặc biệt khu vực Thanh Hóa nóng ẩm và thay đổi thất thường làm da tiết bã nhờn nhiều hơn. Kèm theo nam giới hoạt động thể lực và ngoài trời nhiều hơn và mức độ quan tâm đến chăm sóc da kém hơn nữ giới nên tỉ lệ mắc cao hơn. Độ tuổi trung bình 18,9 tuổi phù hợp với đặc điểm bệnh thường gặp ở lứa tuổi thanh thiếu niên.

Phần lớn bệnh nhân sống ở thành thị (98,7%) và là học sinh - sinh viên (74,7%). Điều này có thể do ý thức chăm sóc sức khỏe và điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế ở thành thị tốt hơn nông thôn. Kết quả này phù hợp với báo cáo Yan Wang ở Trung Quốc cho thấy mức độ phát triển kinh tế thuận chiều với tỷ lệ mắc trứng cá.[5] Trong khi đó, ở một số cộng đồng nông thôn chưa hiện đại, trứng cá ít phổ biến hơn đáng kể. Tuy vậy, một nghiên cứu ở Thái Lan giữa vùng đô thị và nông thôn cho thấy không có sự khác biệt lớn về tỷ lệ trứng cá trung bình đến nặng (khoảng 32–33%) [7]. Những bằng chứng này phần nào hỗ trợ giả thuyết rằng môi trường, kinh tế – xã hội và khả năng tiếp cận y tế ở thành thị có thể là yếu tố góp phần vào tỷ lệ mắc bệnh cao hơn, phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân trứng cá có mức độ bệnh từ vừa đến nặng, trong đó 58,3% ở mức độ vừa và 35,4% ở mức độ nặng, trong khi mức độ nhẹ chỉ chiếm 6,3%. Điều này phản ánh thực trạng nhiều bệnh nhân chỉ đi khám khi tình trạng mụn đã tiến triển, kéo dài hoặc xuất hiện biến chứng thẩm mỹ như sẹo. Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Oanh bệnh nhân trứng cá mức độ vừa – nặng cao chiếm ưu thế hơn là 63,5% [8].

Đáng chú ý, các yếu tố nguy cơ được ghi nhận nhiều nhất bao gồm thức khuya (60,26%), thói quen sờ tay/cạy nặn mụn (48,72%), và chế độ ăn uống không lành mạnh như ăn cay nóng (25,64%) hoặc thực phẩm chứa nhiều đường, bơ sữa (14,10%). Tác động của giấc ngủ và stress lên tình trạng da đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu gần đây. thiếu ngủ và căng thẳng có thể làm tăng tiết androgen và cortisol, từ đó kích thích tuyến bã và làm trầm trọng thêm tình trạng viêm da. Hành vi cạy nặn mụn cũng là yếu tố nguy cơ cao gây bội nhiễm và để lại sẹo thâm hoặc sẹo lõm [4].

Xét về loại tổn thương, mụn đầu đen (94,87%) và mụn đầu trắng (88,46%) là dạng phổ biến nhất, đại diện cho giai đoạn không viêm của bệnh trứng cá. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Vũ Thị Phương Dung tỉ lệ mụn đầu đen là 97,1%, mụn đầu trắng là 95,5%. [9] Tuy nhiên, tỷ lệ mụn viêm (mụn mủ – 57,69%, sẩn đỏ – 42,31%) và sẹo lõm (39,74%) cũng cao, cho thấy nhiều trường hợp đã tiến triển sang giai đoạn mạn tính. Sự xuất hiện của sẹo và dát thâm cho thấy hậu quả thẩm mỹ lâu dài, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của người bệnh – đặc biệt là ở lứa tuổi thanh thiếu niên, vốn nhạy cảm với ngoại hình. Theo Heah (2025), sẹo mụn không chỉ gây ảnh hưởng thẩm mỹ mà còn liên quan đến các rối loạn tâm lý như lo âu, trầm cảm và giảm chất lượng cuộc sống [9].

Mặc dù 58,2% bệnh nhân quan tâm đến bệnh, nhưng 53,2% tự điều trị. Điều này cho thấy sự quan tâm không đồng nghĩa với hành vi điều trị đúng đắn và hiệu quả. Việc tự điều trị, dù thuận tiện và tiết kiệm chi phí trước mắt, song lại tiềm ẩn nhiều rủi ro như chẩn đoán sai, sử dụng thuốc không phù hợp, hoặc bỏ sót bệnh lý tiềm ẩn. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị tại bệnh viện cũng chiếm 43,0% so với phòng khám tư nhân chỉ chiếm 2,5% sự chênh lệch đáng kể này phần nào phản ánh thói quen và tâm lý ưu tiên khám chữa bệnh tại cơ sở công lập, nơi người dân cảm thấy tin tưởng hơn về năng lực chuyên môn, chi phí hợp lý và sự bảo đảm trong sử dụng bảo hiểm y tế. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu Trần Ngọc Khánh Nam tại Trường Đại học Y dược Huế tỷ lệ bệnh nhân điều trị tại bệnh viện chiếm 54,2%, còn tại bác sĩ tư chiếm 37,5% [11]. Một nguyên nhân có thể đến từ việc người dân còn thiếu thông tin hoặc chưa thực sự tin tưởng vào chất lượng dịch vụ y tế ngoài công lập, đặc biệt tại các phòng khám tư quy mô nhỏ. Vì vậy yêu cầu đặt ra là nhằm nâng cao chất lượng thông tin trực tuyến: Phối hợp với các cơ quan truyền thông để cung cấp thông tin chính xác, khoa học về điều trị trứng cá đến các đối tượng đặc biệt là học sinh, sinh viên.

Kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân tìm kiếm thông tin liên quan đến bệnh trứng cá thông qua Internet, trong khi tỷ lệ tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa chỉ đạt 25,3%. Điều này phản ánh thực trạng phổ biến hiện nay khi người bệnh có xu hướng tự tra cứu và tiếp cận thông tin không chính thống qua các nền tảng mạng xã hội, blog làm đẹp hoặc video chia sẻ kinh nghiệm cá nhân. Việc sử dụng Internet làm nguồn chính có thể dẫn đến nguy cơ tiếp cận thông tin sai lệch, sử dụng sản phẩm không phù hợp hoặc trì hoãn việc khám chuyên khoa, từ đó làm tăng nguy cơ biến chứng như sẹo hoặc viêm kéo dài.

Tỷ lệ bệnh nhân tham khảo tại quầy thuốc (31,6%) cũng tương đối cao, cho thấy sự phổ biến của hình thức mua thuốc không kê đơn và phụ thuộc vào lời

khuyến từ dược sĩ, thay vì được chẩn đoán bởi bác sĩ da liễu. Tỷ lệ bệnh nhân tìm kiếm thông tin từ người thân hoặc bạn bè (22,8%) cũng cho thấy ảnh hưởng của yếu tố xã hội đến hành vi điều trị. Các nguồn “khác” (10,1%) có thể bao gồm spa, trung tâm thẩm mỹ hoặc người có ảnh hưởng trên mạng, vốn thường không có chuyên môn y tế. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Varshaben V. Karamata et al. (2017) – Nghiên cứu trên sinh viên y tại Ấn Độ cho thấy: 59.2% thực hành tự điều trị, trong đó 34.2% nguồn thông tin là từ anh chị/em, bạn bè và người thân [12]III MBBS Part I (Group B. Những phát hiện này cho thấy nhu cầu cấp thiết về việc nâng cao nhận thức cộng đồng trong việc lựa chọn nguồn thông tin y tế đáng tin cậy, đồng thời tăng cường vai trò truyền thông giáo dục sức khỏe từ các cơ sở y tế và bác sĩ chuyên khoa.

5. KẾT LUẬN

Đã đánh giá được đặc điểm dịch tễ lâm sàng và thái độ điều trị của bệnh nhân trứng cá tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, kết quả cho thấy: Trứng cá chủ yếu gặp ở lứa tuổi thanh thiếu niên (tuổi trung bình 18,9), nữ nhiều hơn nam (tỷ lệ 1,26:1), phần lớn là học sinh - sinh viên sống ở thành thị. Về đặc điểm lâm sàng: Phần lớn bệnh nhân có mức độ bệnh vừa (57,0%) và nặng (35,4%). Về thái độ điều trị: Mặc dù đa số quan tâm đến bệnh (58,2%), nhưng chủ yếu tự điều trị (53,2%). Internet là nguồn thông tin chính (57,0%), trong khi tỷ lệ tìm kiếm thông tin từ bác sĩ chuyên khoa còn thấp (25,3%).

6. KIẾN NGHỊ

Tăng cường giáo dục sức khỏe: Cần có chương trình giáo dục về trứng cá cho học sinh - sinh viên, nhóm đối tượng chiếm tỷ lệ cao nhất.

Nâng cao chất lượng thông tin trực tuyến: Phối hợp với các cơ quan truyền thông để cung cấp thông tin chính xác, khoa học về điều trị trứng cá.

Cải thiện tuân thủ điều trị: Tư vấn kỹ về tầm quan trọng của việc tuân thủ phác đồ, theo dõi sát bệnh nhân trong quá trình điều trị.

Nghiên cứu sâu hơn: Cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và theo dõi dọc để đánh giá hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Reynolds R.V., Yeung H., Cheng C.E. và cộng sự. (2024). Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *Journal of the American Academy of Dermatology*, **90**(5), 1006.e1-1006.e30.
- [2] Tan J.K.L. và Bhat K. (2015). A global perspective on the epidemiology of acne. *Br J Dermatol*, **172** Suppl 1, 3–12.
- [3] Bộ giáo dục và đào tạo (2017), *Bệnh Học Da Liễu Tập 1*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
- [4] Heng A.H.S. và Chew F.T. (2020). Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Sci Rep*, **10**, 5754.
- [5] Deyab A.A. (2020). Prevalence, Awareness and Psychological Impact of Acne Vulgaris among University Students. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, **8**(1).
- [6] Wang Y., Xiao S., Ren J. và cộng sự. (2022). Analysis of the epidemiological burden of acne vulgaris in China based on the data of global burden of disease 2019. *Front Med (Lausanne)*, **9**, 939584.
- [7] Niltem (2019). Prevalence and associated factors of acne vulgaris among high school students in rural and urban areas of thailand: a cross-sectional study. *ResearchGate*.
- [8] Oanh N.N. và Vân B.T. (2023). Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường mức độ vừa đến nặng tại Bệnh viện Bạch Mai. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*.
- [9] Phương D.V.T., Minh P.P.T., Thu H.Đ.T. và cộng sự. (2024). Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh trứng cá thông thường mức độ trung bình – nặng tại bệnh viện da liễu trung ương. *Tạp chí da liễu học Việt Nam*, **(44)**.
- [10] Heah M.M., Ng R.S., Low D.W. và cộng sự. (2025). The impact of facial acne scars on quality of life, anxiety, depression and its associated risk factors. *Med J Malaysia*, **80**(3), 313–320.
- [11] Tran N.K.N., Vo T.B., Mai B.H.A. và cộng sự. (2019). Knowledge-attitude-practice about acne vulgaris and its associations among acne patients at dermatology clinic of hue university of medicine and pharmacy hospital. *Tạp chí y dược học Huế*, 73–79.
- [12] Karamata V.V., Gandhi A.M., Patel P.P. và cộng sự. (2017). Self-medication for Acne among Undergraduate Medical Students. *Indian J Dermatol*, **62** (2), 178–183.