Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 4, 112-116

CURRENT STATUS AND KNOWLEDGE-PRACTICE REGARDING PITYRIASIS VERSICOLOR AMONG PATIENTS AT HAI PHONG DERMATOLOGY CENTER IN 2025

Nguyen Thi Huyen Suong*, Dinh Thi Thanh Mai,
Vu Van Thai, Vo Thi Thanh Hien, Bui Thi Hong Anh, Do Thi Ngoc

Hai Phong University of Medicine and Pharmacy - 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 12/02/2026
Revised: 16/03/2026; Accepted: 27/03/2026

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of Pityriasis versicolor among patients presenting with clinical lesions at the Hai Phong Dermatology Center in 2025 and to describe the knowledge and practices regarding the disease among the study subjects.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 288 patients at the Hai Phong Dermatology Center. Data were collected through clinical examinations, direct microscopic examination with 10% KOH solution for definitive diagnosis of Pityriasis versicolor, and Knowledge-Attitude-Practice (KAP) interviews.

Results: The prevalence of Pityriasis versicolor among patients with clinical lesions was 35.8%. The highest incidence was observed in children under 10 years old and the working-age group of 20–39 years old (both accounting for 27.2%). Regarding knowledge: 69.7% of subjects were aware of the causative pathogen and 94.2% recognized itching as a symptom; however, awareness of other symptoms remained low (itchiness increasing with perspiration: 23.2%; pigmentary/site changes: 48.5%). Knowledge of prevention reached 64.7%, with awareness of not sharing clothes being predominant (97.5%). Regarding practices: 40.7% of subjects still reported sharing clothes, and only 8.3% maintained the habit of showering after exercise. The rate of soap usage during bathing was 78.4%.

Keywords: Pityriasis versicolor, knowledge, practice, Hai Phong.

*Corresponding author
Email: nthsuong@hpmu.edu.vn **Phone**: (+84) 372921802 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD4.4784

THỰC TRẠNG VÀ KIẾN THỨC THỰC HÀNH VỀ BỆNH LANG BEN Ở NGƯỜI BỆNH TẠI TRUNG TÂM DA LIỄU HẢI PHÒNG NĂM 2025

Nguyễn Thị Huyền Sương*, Đinh Thị Thanh Mai,
Vũ Văn Thái, Võ Thị Thanh Hiền, Bùi Thị Hồng Ánh, Đỗ Thị Ngọc

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng - 72A Nguyễn Bỉnh Khiêm, P. Gia Viên, Tp. Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận: 12/02/2026
Ngày sửa: 16/03/2026; Ngày đăng: 27/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm nấm lang ben của các bệnh nhân có thương tổn lâm sàng đến khám tại Trung tâm da liễu Hải Phòng năm 2025. Và mô tả kiến thức, thực hành về bệnh lang ben của đối tượng nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 288 bệnh nhân tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng. Dữ liệu được thu thập qua khám lâm sàng, xét nghiệm nấm trực tiếp bằng dung dịch KOH 10% để chẩn đoán nấm lang ben, cùng với phỏng vấn KAP.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh lang ben của các bệnh nhân có thương tổn lâm sàng đến khám tại Trung tâm da liễu Hải Phòng là 35,8%. Bệnh lang ben cao nhất ở nhóm trẻ em < 10 tuổi và nhóm tuổi lao động 20-39 tuổi (cùng chiếm 27,2%). Về kiến thức: 69,7% đối tượng nghiên cứu biết về tác nhân gây bệnh và 94,2% nhận biết triệu chứng của bệnh là ngứa, tuy nhiên các triệu chứng khác của bệnh (ngứa tăng khi đổ mồ hôi: 23,2%; thay đổi sắc tố/vị trí: 48,5%) còn thấp; kiến thức về phòng ngừa đạt 64,7%, trong đó kiến thức về việc không mặc chung quần áo chiếm ưu thế (97,5%). Về thực hành: 40,7% đối tượng nghiên cứu vẫn mặc chung quần áo và chỉ 8,3% duy trì tắm sau khi tập thể dục, tỷ lệ sử dụng xà phòng khi tắm đạt 78,4%.

Từ khóa: Bệnh lang ben, kiến thức, thực hành, Hải Phòng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lang ben là bệnh nấm nông thường gặp ở vùng khí hậu nóng ẩm. Lang ben có thể đạt tỷ lệ mắc bệnh lên đến 50% ở các nước nhiệt đới, trong khi ở những vùng khí hậu lạnh hơn như Thụy Điển, tỷ lệ này có thể thấp tới 1,1%[1]. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh cao hơn đã được ghi nhận ở những người hoạt động thể chất, bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường và béo phì và những người bị suy giảm miễn dịch.

Tại Việt Nam, bệnh lang ben là một trong những bệnh nấm nông thường gặp ở các cơ sở da liễu. Nghiên cứu tại Hải Phòng trên học sinh cho thấy tỷ lệ mắc lang ben ở nhóm tuổi trẻ là đáng kể, đồng thời xác định được sự phân bố chủ yếu của loài *Malassezia globosa* và *M. furfur* [2]. Tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong giai đoạn 2017-2019 có 25,3% bệnh nhân mắc bệnh lang ben [3]. Các nghiên cứu trong nước cũng chỉ ra một số yếu tố liên quan đến bệnh lang ben như: tuổi trẻ, giới nam, khí hậu nóng ẩm, tăng tiết mồ hôi và thói quen sinh hoạt [4].

Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều khẳng định bệnh lang ben có tỷ lệ mắc cao tại các vùng nhiệt đới nóng ẩm, trong đó có Việt Nam. Hải Phòng là thành phố có khí hậu nóng ẩm, dân số đông, đặc thù nghề nghiệp đa dạng, nhưng hiện chưa có nghiên cứu hệ thống nào về thực trạng bệnh lang ben, kiến thức, thực hành và yếu tố liên quan của bệnh nhân. Dựa vào thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Thực trạng và kiến thức thực hành của bệnh nhân về bệnh lang ben tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng năm 2025" với 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ nhiễm nấm lang ben của các bệnh nhân có thương tổn lâm sàng đến khám tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng năm 2025

2. Mô tả kiến thức, thực hành về bệnh lang ben của đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có tổn thương lâm sàng nghi ngờ nhiễm nấm đến khám tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng từ tháng 9/2025- 12/2025

- Tiêu chí chọn mẫu:

+ Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ những người bệnh có tổn thương da nghi nhiễm nấm

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu; Không sử dụng thuốc kháng nấm trước đó

+ Đối với KAP, đối tượng nghiên cứu ≥ 9 tuổi

2.2. Địa điểm và Thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Da liễu Hải Phòng
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9/2025 đến tháng 12/2025

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và Phương pháp chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho mô tả một tỷ lệ.

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{1 - p}{p \varepsilon^2}$$

Trong đó: p: Là tỷ lệ nhiễm nấm, theo Trần Cẩm Vân 35%(0,35) [6], $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96; ε: Sai số tương đối mong muốn chọn ε = 0,17, với các giá trị đã chọn, cỡ mẫu tính toán là 247, thực tế nghiên cứu ở 288 người.

Chọn mẫu thuận tiện, chọn các bệnh nhân đến khám tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng trong thời gian từ 09/2025 đến 12/2025 có đủ tiêu chuẩn theo nghiên cứu. Chúng tôi đã lựa chọn được 288 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu

*Tác giả liên hệ
Email: nthsuong@hpmu.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 372921802 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD4.4784

thực trạng bệnh lang ben.

Cỡ mẫu cho nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến bệnh lang ben: chúng tôi đã phỏng vấn kiến thức - thực hành của đối tượng nghiên cứu ≥ 9 tuổi. Thực tế chúng tôi đã lựa chọn được 241 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu.

2.4. Kỹ thuật thu thập và đo lường số liệu

Nghiên cứu sử dụng kết hợp hai phương pháp: phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn và xét nghiệm nấm trực tiếp bằng KOH 10%

2.4.1. Thu thập thông tin bằng bộ câu hỏi (Điều tra KAP)

Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc để thu thập các biến số sau (chi tiết các biến số được liệt kê): Thông tin cá nhân: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, dân tộc. Yếu tố Kiến thức – Thực hành về bệnh lang ben: Kiến thức: Hiểu biết về đường lây truyền, triệu chứng, và biện pháp phòng tránh bệnh lang ben; Thực hành: Thói quen tắm ngay sau khi tập thể dục, thể thao; mặc chung quần áo; dùng xà phòng tắm.

- Tiêu chí đánh giá

+ Biết đúng tác nhân gây bệnh lang ben: bệnh nhân biết tác nhân gây bệnh lang ben là nấm

+ Biết đúng khả năng lây: bệnh nhân biết bệnh lang ben có lây nhưng khó lây

+ Biết bệnh lang ben có thể phòng được: bệnh nhân kể được 1 hoặc một số phương pháp phòng bệnh lang ben. Không biết bệnh lang ben phòng được: không kể được 1 biện pháp phòng bệnh lang ben nào.

2.4.2. Xét nghiệm nấm trực tiếp bằng dung dịch KOH 10%

Chúng tôi tiến hành xét nghiệm nấm trực tiếp bằng dung dịch KOH 10% theo quy trình kỹ thuật của Bộ y tế.

- Nhận định kết quả:

+ Dương tính: sợi và tế bào nấm men hình tròn hoặc hình bầu dục đường kính 2-8 µm, đứng thành đám, các sợi nấm thô ngắn như sợi miến vụn.

+ Âm tính: khi soi ít nhất 30 vi trường mà không thấy sợi và tế bào nấm men.

**** Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh lang ben:***

- Lâm sàng: là đám vảy da ranh giới rõ từ trắng, hồng đến nâu hoặc hỗn hợp, tổn thương mất sắc tố, ngứa khi ra mồ hôi.

- Xét nghiệm: soi tươi từ vảy da tại tổn thương có sợi và tế bào nấm men hình tròn hoặc hình bầu dục đường kính 2-8 µm, đứng thành đám, các sợi nấm thô ngắn như sợi miến vụn.

2.5. Phương pháp quản lý và phân tích số liệu

- Số liệu được làm sạch trước khi nhập số liệu

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê y sinh học SPSS 26.0

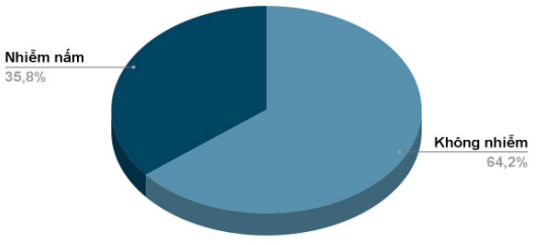
- Sử dụng các thuật toán tính tỷ lệ phần trăm, so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ bằng test χ^2 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

2.6. Vấn đề Y đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Dược Hải Phòng thông qua hội đồng Y đức của Trung tâm Da liễu Hải Phòng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ bệnh lang ben của các bệnh nhân có tổn thương lâm sàng đến khám tại Trung tâm da liễu Hải Phòng



Hình 1. Tỷ lệ bệnh lang ben (n= 288)

Nhận xét: Kết quả trên cho thấy có 103 bệnh nhân nhiễm bệnh lang ben tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng chiếm 35,8%

Bảng 1. Phân bố bệnh lang ben theo địa dư (n= 103)

Khu vực	n	%	p
Nông thôn	11	10,7	> 0,05
Thành thị	92	89,3	
Tổng	103	100	

Nhận xét: Bệnh nhân sống ở thành thị chiếm 89,3% (92/103 bệnh nhân) , trong khi khu vực nông thôn chỉ chiếm 10,7%. Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với p > 0,05

Bảng 2. Phân bố bệnh lang ben theo giới

Giới tính	n	%	p
Nam	59	57,3	> 0,05
Nữ	44	42,7	
Tổng	103	100	

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới (57,3%) cao hơn nữ giới (42,7%). Khác biệt về giới tính đối với tỷ lệ bệnh lang ben là chưa có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3. Phân bố bệnh lang ben theo lứa tuổi

Nhóm tuổi	n	%	p
<10 tuổi	28	27,2	< 0,001
10-19 tuổi	24	23,3	
20-39 tuổi	28	27,2	
40– 59 tuổi	17	16,5	
> 60 tuổi	6	5,8	
Tổng	103	100	

Nhận xét: Bệnh lang ben có tỷ lệ mắc cao nhất ở nhóm trẻ em < 10 tuổi và nhóm tuổi lao động 20-39 tuổi (27,2%). Tỷ lệ bệnh lang ben giảm dần ở các nhóm tuổi lớn hơn (> 40 tuổi). Sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê rất rõ rệt với p < 0,001.

3.2. Kiến thức, thực hành về bệnh lang ben

Bảng 4. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về bệnh lang ben (n=241)

Kiến thức		n	%
Biết đúng về khả năng lây bệnh lang ben	Có	130	53,9
	không	111	46,1
Biết về tác nhân gây bệnh lang ben	Có	168	69,7
	Không	73	30,3
Biết về biểu hiện bệnh lang ben	Ngứa	227	94,2
	Ngứa khi đổ mồ hôi	56	23,2
	Thay đổi màu sắc, vị trí tổn thương	117	48,5

Nhận xét:Có kiến thức về tác nhân gây bệnh (69,7%) và nhận diện được triệu chứng ngứa (94,2%). Kiến thức về khả năng lây nhiễm của bệnh chiếm 53,9%.

Bảng 5. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về phòng bệnh lang ben

Kiến thức		n	%
Biết bệnh lang ben có thể phòng bệnh	có	156	64.7
	không	85	35.3
Biết các biện pháp phòng bệnh	Không mặc quần áo chật/ ẩm ướt	142	58.9
	Không mặc chung quần áo	235	97.5
	Tắm ngay sau khi đi học về hoặc sau khi hoạt động thể lực	143	59.3
	Thay quần áo thường xuyên	152	63.1

Nhận xét: Có 64,7% đối tượng biết bệnh lang ben có thể phòng ngừa được. Về các biện pháp cụ thể, kiến thức về việc không mặc chung quần áo đạt tỷ lệ rất cao (97,5%). Các kiến thức như không mặc đồ ẩm ướt, tắm ngay sau khi hoạt động thể lực hay thay quần áo thường xuyên chỉ dao động trong khoảng từ 58,9% đến 63,1% .

Bảng 6. Thực hành phòng bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=241)

Thực hành		n	%
Mặc chung quần áo	Có	98	40.7
	Không	143	59.3
Tắm ngay sau thể dục	Có	20	8.3
	Không	221	91.7
Dùng xà phòng tắm	Có	189	78,4
	Không	52	21,6

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 40,7% đối tượng có hành vi mặc chung quần áo. Tỷ lệ thực hành tắm ngay sau khi tập thể dục rất thấp, chỉ chiếm 8,3%. Đa số đối tượng (78,4%) đã duy trì được thói quen sử dụng xà phòng khi tắm.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ bệnh lang ben của các bệnh nhân có thương tổn lâm sàng đến khám tại Trung tâm da liễu Hải Phòng

Tỷ lệ nhiễm bệnh lang ben tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng chiếm 35,8% trên tổng số người khám bệnh da liễu nghi có tổn thương do nấm. Con số này nằm trong khoảng dao động phổ biến của bệnh tại các khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới, nơi tỷ lệ lưu hành có thể lên tới 30-40% hoặc thậm chí 50% dân số. So sánh với các nghiên cứu khác tại Việt Nam, tỷ lệ 35,8% của chúng tôi cao hơn đáng kể so với kết quả tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM (19,5%), tại Hải Phòng (22,48%) và tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (25,3%) [2], [3], [5]. Tuy nhiên, kết quả này lại rất tương đồng với một nghiên cứu khác của tác giả Trần Cẩm Vân và Phạm Thị Minh Phương ghi nhận tỷ lệ 34,9% [6]

Sự khác biệt về tỷ lệ bệnh lang ben giữa các nghiên cứu có thể do điều kiện khí hậu, đặc điểm địa lý và quần thể đối tượng nghiên cứu khác nhau. Việt Nam là nước nhiệt đới nóng ẩm, nhiệt độ trung bình cao và độ ẩm lớn (80-85%) là môi trường lý tưởng cho sự tăng sinh của nấm *Malassezia* . Ngoài ra, việc lựa chọn mẫu nghiên cứu là những bệnh nhân đã có biểu hiện lâm sàng nghi ngờ cũng có thể dẫn đến tỷ lệ nhiễm cao hơn so với khảo sát cộng đồng.

Bệnh nhân sống ở thành thị chiếm đa số (89,3%) so với nông thôn (10,7%). Điều này có thể giải thích bởi sự tập trung dân cư đông đúc tại các khu vực đô thị, môi trường sống chật hẹp, hoặc do người dân thành thị có điều kiện và ý thức tiếp cận dịch vụ y tế tại các trung tâm chuyên khoa da liễu cao hơn. Tuy nhiên, sự khác biệt này trong nghiên cứu chưa đạt ý nghĩa thống kê (p>0,05), cho thấy bệnh lang ben là một vấn đề sức khỏe phổ biến không phân biệt ranh giới địa lý rõ rệt trong vùng khí hậu nóng ẩm.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam giới mắc bệnh (57,3%) cao hơn nữ giới (42,7%), dù sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Kết quả này của chúng tôi tương đồng với xu thế chung trong các nghiên cứu khác, vốn thường ghi nhận sự ưu thế ở nam giới [7]. Nam giới thường tham gia nhiều hoạt động ngoài trời, tham gia các môn thể thao mạnh dẫn đến tăng tiết mồ hôi – một yếu tố nguy cơ hàng đầu cho việc nấm chuyển sang dạng gây bệnh [8]. Ngoài ra, việc nam giới đôi khi ít chú trọng vệ sinh da ngay sau khi vận động mạnh cũng tạo điều kiện cho nấm phát triển.

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi là sự phân bố lứa tuổi. Kết quả cho thấy bệnh tập trung cao nhất ở nhóm trẻ em < 10 tuổi (27,2%) và nhóm 20-39 tuổi (27,2%).

Nhóm 20-39 tuổi: Kết quả này phù hợp với đa số các nguồn tài liệu cho rằng lang ben chủ yếu ảnh hưởng đến thanh niên và người trưởng thành trẻ tuổi do sự hoạt động mạnh mẽ của tuyến bã nhờn và mức độ hoạt động thể chất cao dẫn đến đổ mồ hôi nhiều [7]. Nhóm < 10 tuổi: Tỷ lệ 27,2% ở nhóm này là một phát hiện đặc biệt, vì theo y văn, lang ben thường ít gặp ở trẻ em do sản xuất bã nhờn thấp[9]. Tuy nhiên, các tài liệu cũng ghi nhận rằng tại một số vùng nhiệt đới, trẻ em có thể mắc bệnh do các yếu tố như độ ẩm cao hoặc thói quen chăm sóc da. Tỷ lệ cao ở nhóm trẻ em tại Hải Phòng có thể phản ánh sự thay đổi trong đặc điểm dịch tễ học tại địa phương hoặc các yếu tố môi trường đặc thù.

4.2. Kiến thức và thực hành bệnh lang ben

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số đối tượng có kiến thức về tác nhân gây bệnh (69,7%) và đặc biệt là nhận diện triệu chứng ngứa (94,2%). Tỷ lệ nhận biết triệu chứng ngứa này rất cao khi so sánh với biểu hiện lâm sàng thực tế trong các nghiên cứu khác. Chẳng hạn, nghiên cứu của Nguyễn Hồ Phương Liên ghi nhận 70,8% bệnh nhân có triệu chứng ngứa, trong khi Singla và cộng sự chỉ ghi nhận 23,8% bệnh nhân báo cáo có ngứa nhẹ [5] [10]. Điều này cho thấy kiến thức của đối tượng nghiên cứu về triệu chứng bệnh khá tốt, thậm chí vượt xa tỷ lệ biểu hiện lâm sàng thường gặp. Tuy nhiên, chỉ có 23,2% biết rằng triệu chứng ngứa tăng lên khi đổ mồ hôi, mặc dù mồ hôi là yếu tố kích thích điển hình đã được Phạm Diệu Hoa và cộng sự ghi nhận với 62,4% bệnh nhân chỉ ngứa khi ra mồ hôi [4].

Một điểm đáng lưu ý là sự mâu thuẫn giữa kiến thức và thực hành trong việc ngăn ngừa lây nhiễm. Có đến 97,5% đối tượng biết rằng không nên mặc chung quần áo để phòng bệnh. Tuy nhiên, trong thực tế thực hành, vẫn có tới 40,7% đối tượng có hành vi mặc chung quần áo. Theo một số nghiên cứu, việc dùng chung khăn tắm và quần áo là những yếu tố thuận lợi làm tăng tỷ lệ mắc và tái phát bệnh. Singla và cộng sự cũng chỉ ra rằng 33,6% bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh, cho thấy vai trò của các yếu tố tiếp cận gần và dùng chung đồ đạc trong việc truyền bệnh [10]. Khoảng cách từ kiến thức đến thực hành (từ 97,5% xuống còn 59,3% người không mặc chung đồ cho thấy giáo dục sức khỏe cần đi sâu hơn vào việc thay đổi hành vi thực tế thay vì chỉ dừng lại ở cung cấp thông tin.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thực hành tắm ngay sau khi tập thể dục rất thấp, chỉ chiếm 8,3%, mặc dù có 59,3% đối tượng biết đây là biện pháp phòng bệnh. Đây là một phát hiện quan trọng vì mồ hôi và độ ẩm là môi trường lý tưởng để nấm *Malassezia* chuyển từ dạng cộng sinh sang dạng sợi gây bệnh. Nghiên cứu của Mengistu Tilaye tại Ethiopia chỉ ra rằng việc tập thể dục thường xuyên mà không tắm ngay sau đó sẽ tạo môi trường thuận lợi cho nấm phát triển và hình thành tổn thương [9]. Tương tự, Kharis Khamdan nhấn mạnh rằng thói quen vệ sinh

kém làm chậm quá trình bay hơi mồ hôi, dẫn đến tăng mật độ nấm *M. furfur* trên da.[8] Tỷ lệ thực hành chỉ 8,3% trong nghiên cứu của chúng tôi phản ánh một yếu tố nguy cơ rất cao đối với cộng đồng này.

Tỷ lệ đối tượng biết bệnh có thể phòng ngừa là 64,7%. Theo Singla, việc giáo dục và tư vấn cho bệnh nhân về các yếu tố nguy cơ liên quan đến lối sống là rất hữu ích để giảm nguy cơ tái phát[10]. Trong khi đó, Parys và cộng sự lưu ý rằng sự tuân thủ của bệnh nhân thường là rào cản chính dẫn đến kết quả điều trị không như mong đợi và tỷ lệ tái phát cao [1]. Kết quả của chúng tôi về việc duy trì thói quen dùng xà phòng tắm (78,4%) là một tín hiệu tích cực, vì việc làm sạch da thường xuyên giúp loại bỏ bớt lớp lipid và mồ hôi – môi trường thuận lợi cho nấm lang ben phát triển.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh lang ben của các bệnh nhân có thương tổn lâm sàng đến khám tại Trung tâm da liễu Hải Phòng là 35,8%. Bệnh lang ben cao nhất ở nhóm trẻ em < 10 tuổi và nhóm tuổi lao động 20-39 tuổi (cùng chiếm 27,2%).

Về kiến thức: 69,7% đối tượng nghiên cứu biết về tác nhân gây bệnh và 94,2% nhận biết triệu chứng của bệnh là ngứa, tuy nhiên các triệu chứng khác của bệnh (ngứa tăng khi đổ mồ hôi: 23,2%; thay đổi sắc tố/vị trí: 48,5%) còn thấp; kiến thức về phòng ngừa đạt 64,7%, trong đó kiến thức về việc không mặc chung quần áo chiếm ưu thế (97,5%)

Về thực hành: 40,7% đối tượng nghiên cứu vẫn mặc chung quần áo và chỉ 8,3% duy trì tắm sau khi tập thể dục, tỷ lệ sử dụng xà phòng khi tắm đạt 78,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Parys J, et al. (2025), Pityriasis versicolor: insight into current knowledge and treatment Possibilities, J Educ Health Sport.

[2] Duy Nguyen B, et al. (2020), Epidemiological characterization of pityriasis versicolor and distribution of Malassezia species among students in Hai Phong city, Vietnam, Curr Med Mycol, Vol.6(2):pp.11-17

[3] Trần Cẩm Vân, Nguyễn Hữu Sáu (2024), Tỉ lệ mắc bệnh và một số yếu tố liên quan của bệnh nấm nông trên các bệnh nhân đến khám tại bệnh viện da liễu trung ương trong giai đoạn 2017-2019, Tạp chí Y học Việt Nam, Số.535(1B); tr.155-158.

[4] Phạm Diệu Hoa, Cẩm Vân Trần, Hữu Sáu Nguyễn (2024), Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh lang ben tại Bệnh viện da liễu Trung ương, Tạp chí Y học Việt Nam, Số.536(1); tr.247- 250.

[5] Nguyễn Hồ Phương Liên, Nguyễn Thị Bích Thảo, Lê Thị Chinh, Nguyễn Thanh Liêm, và Trần Thị Huệ Vân (2024), Khảo sát tỷ lệ nhiễm nấm Malassezia spp trên bệnh nhân mắc bệnh về da đến khám tại bệnh việ da liễu TP.HCM và các yếu tố liên quan". Tạp Chí Y học Cộng đồng; Số.65 (CĐ12-Bệnh viện Thủ Đức). Tr.302- 306

[6] Trần Cẩm Vân, Nguyễn Hữu Sáu (2024), Nhiễm nấm nông ở tổn thương da của bệnh nhân vảy nến tại Bệnh viện da liễu Trung ương, Tạp Chí Y học Việt Nam; Số.535(1B); tr.44-47.

[7] Hajra, syeda. (2023), A Single Centre Demographic and Clinico-Epidemiological Profile of Pityriasis Versicolor in Adults: A Cross-Sectional Study, Bangladesh Journal of Medical Science, DOI:10.3329/BJMS.V23I1.70707.

[8] Khamdan, M & SP.KK, Yuri & M.Si, Dr & Sp.KK(K), (2023), Evy. Impacts of Clinical and Demographical Aspects on the Duration of Pytiriasis Versicolor. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Vol.35.pp.107-115. 10.20473/bikk.V35.107-115

[9] Tilaye, Mengistu & Sinknew, Abebe & Mekuriaw, Alemneh & Tsehay, Asmamaw. (2023). Magnitude and associated factors of Pityriasis Versicolor among patients attending Dermatovenereology Outpatient Department at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia, Journal of Current Health Sciences,Vol.3,pp.31-38. 10.47679/jchs.202346.

[10] Singla, Pooja et al. Epidemiological, clinical and mycological characteristics of pityriasis versicolor: Results of a study from a teaching hospital in rural part of Northern India, Journal of family medicine and primary care, Vol.11(9):pp.5236-5240. DOI:10.4103/jfmpc.jfmpc_2317_21