Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 3, 147-152

# KNOWLEDGE AND PREVENTIVE PRACTICES ON DERMATOPHYTOSIS AMONG PATIENTS AT THE DERMATOLOGY DEPARTMENT, THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2025

Le Thi Thanh Hoa[1,2*], Pham Thu Hien[1,2], Nguyen Van Cong[2], Truong Thi Thuy Duong[1]

[1]*Thai Nguyen university of Medicine and Pharmacy*
[2]*Department of Dermatology, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital - No.284 Luong Ngoc Quyen St, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen province*

Received: 22/01/2026
Revised: 22/02/2026; Accepted: 28/03/2026

## ABSTRACT

**Objective:** This study aims to describe the current status of knowledge and preventive practices regarding dermatophytosis among patients attending the Department of Dermatology, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2025, and to analyze factors associated with preventive practices.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 402 patients aged 18 years and older who attended the Department of Dermatology, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2025. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire. Data were entered and analyzed using Epidata 3.1 and SPSS 27.0.

**Results:** The majority of patients had heard of dermatophytosis (91.8%) and demonstrated relatively good knowledge regarding sources of infection, predisposing factors, and clinical manifestations. However, knowledge related to treatment and prevention was limited; only 68.4% knew that antifungal medications are required, and 52.2% were aware that topical corticosteroid-containing products should not be used. Regarding practices, 93.3% reported not sharing clothing, but 28.4% still shared personal items, and 61.2% self-medicated when infected. Patients aged over 40 years had a significantly higher proportion of inadequate preventive practices compared to those aged 18–40 years ($p < 0.05$)

**Conclusion:** Knowledge and preventive practices regarding dermatophytosis among patients remain inadequate, particularly in terms of medication use and control of transmission sources. Targeted health education and communication programs are needed, focusing on preventive practices, rational use of antifungal medications, and prevention of recurrence, especially among older patients.

***Keywords:*** dermatophytosis, knowledge, practice, dermatology.

*Corresponding author
**Email:** linhtrang249@gmail.com **Phone**: (+84) 912868111 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4729

# KIẾN THỨC, THỰC HÀNH DỰ PHÒNG BỆNH NẤM DA CỦA NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA DA LIỄU, BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC THÁI NGUYÊN NĂM 2025

Lê Thị Thanh Hoa[1,2*], Phạm Thu Hiền[1,2], Nguyễn Văn Công[2], Trương Thị Thùy Dương[1]

*[1]Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên*
*[2]Khoa Da liễu, bệnh viện trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên - số 284 Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên*

Ngày nhận bài: 22/01/2026
Ngày chỉnh sửa: 22/02/2026; Ngày duyệt đăng: 28/03/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành dự phòng bệnh nấm da của người bệnh đến khám và điều trị tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên năm 2025 ***và*** phân tích một số yếu tố liên quan đến thực hành dự phòng bệnh nấm da.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 402 người bệnh từ 18 tuổi trở lên đến khám và điều trị tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên trong năm 2025. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi cấu trúc sẵn. Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 27.0.

**Kết quả:** Đa số người bệnh đã từng nghe nói về bệnh nấm da (91,8%) và có kiến thức tương đối tốt về nguồn lây, yếu tố thuận lợi và biểu hiện lâm sàng của bệnh. Tuy nhiên, kiến thức về điều trị và dự phòng còn hạn chế, chỉ 68,4% biết cần sử dụng thuốc kháng nấm và 52,2% biết không nên sử dụng chế phẩm bôi có corticoid. Về thực hành, tỷ lệ không dùng chung quần áo đạt 93,3%, song vẫn còn 28,4% dùng chung đồ dùng cá nhân và 61,2% tự mua thuốc điều trị khi mắc bệnh. Nhóm tuổi trên 40 có tỷ lệ thực hành dự phòng chưa tốt cao hơn nhóm 18–40 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

**Kết luận:** Kiến thức và thực hành dự phòng bệnh nấm da của người bệnh còn nhiều hạn chế, đặc biệt trong sử dụng thuốc và kiểm soát nguồn lây bệnh. Cần xây dựng các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe có trọng điểm, tập trung vào thực hành dự phòng, sử dụng thuốc hợp lý và phòng ngừa tái phát, đặc biệt cho nhóm người bệnh lớn tuổi.

***Từ khóa:*** nấm da, kiến thức, thực hành, da liễu.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm da là một nhóm nấm sợi chuyên biệt có khả năng phân giải và gây bệnh lý tại các mô giàu keratin như da, tóc và móng. Nhiễm nấm ngoài da là bệnh lý da liễu phổ biến trên toàn thế giới và ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe cộng đồng. Một nghiên cứu tổng quan năm 2017 ước tính có khoảng một tỷ người mắc các nhiễm trùng nấm ngoài da (1). Tại Đông Nam Á, tỷ lệ mắc nấm da chiếm 40-60% trong tổng số các bệnh da liễu và con số này ở Việt Nam ước tính dao động từ 5-10% dân số tùy theo khu vực địa lý và điều kiện sinh hoạt (2).

Hiểu biết về kiến thức, thực hành của của người bệnh có vai trò quan trọng trong việc kiểm soát bệnh, dự phòng tái phát và nâng cao hiệu quả điều trị. Hạn chế trong kiến thức và thực hành dự phòng là nguyên nhân quan trọng dẫn đến điều trị không đầy đủ, lạm dụng thuốc và gia tăng tỷ lệ tái phát nấm da (3). Nghiên cứu của Preeyati Chopra (2023) trên bệnh nhân nấm da đến khám ngoại trú tại khoa da liễu cho thấy 72% không biết về bản chất lây nhiễm của bệnh và 84% ngần ngại điều trị bằng thuốc uống. Hơn một nửa số bệnh nhân cho biết có tiền sử tự điều trị và 27% bệnh nhân cho biết có tiền sử tiêm steroid (4). Yan Ma (2025) ghi nhận 51% bệnh nhân hiểu sai về việc sử dụng corticosteroid và 69% tin rằng có thể ngừng thuốc khi các triệu chứng được cải thiện (3). Tại Việt Nam, nghiên cứu tại bệnh viện đại học Y Dược Cần Thơ cho thấy hành vi lối sống như sống tập thể, dùng chung khăn hoặc sử dụng corticoid làm tăng nguy cơ mắc bệnh (5). Tuy nhiên, các nghiên cứu kiến thức và thực hành dự phòng bệnh nấm da của người bệnh vẫn còn hạn chế, đặc biệt tại các khu vực trung du và miền núi.

Khoa da liễu, bệnh viện trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên là nơi tập trung nhiều bệnh nhân vùng trung du và

*Tác giả liên hệ
**Email:** linhtrang249@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 912868111 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4729

miền núi phía Bắc đến khám và điều trị, việc đánh giá kiến thức và thực hành dự phòng bệnh nấm da của người bệnh tại đây là cần thiết nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho các can thiệp giáo dục sức khỏe phù hợp. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành dự phòng bệnh nấm da và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đến khám và điều trị tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên năm 2025*.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên đến khám và điều trị bệnh tại Khoa da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.

- Thời gian: Từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 12 **năm 2025**.

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

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- *Cỡ mẫu:* Áp dụng công thức:

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

Trong đó:

+ n: số người bệnh tối thiểu cần điều tra

+ $Z_{1-\alpha/2:}$ Chọn α = 0,05 có $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96

+ p: lấy p = 0,5 để lựa chọn cỡ mẫu lớn nhất điều tra.

+ d: độ chính xác, chọn d = 0,05.

Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 384 bệnh nhân.

- *Chọn mẫu:* Chọn mẫu toàn bộ người bệnh đến khám và điều trị tại địa điểm nghiên cứu từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2025. Kết quả có 402 người tham gia.

### 2.5. Chỉ số nghiên cứu

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi đời, giới, nghề nghiệp.

+ Tỷ lệ kiến thức về nguyên nhân gây bệnh.

+ Tỷ lệ kiến thức về yếu tố thuận lợi gây bệnh.

+ Tỷ lệ kiến thức về biểu hiện triệu chứng của bệnh

+ Tỷ lệ kiến thức về điều trị bệnh.

+ Tỷ lệ thực hành vệ sinh cơ thể.

+ Tỷ lệ thực hành vệ sinh môi trường sống cá nhân.

+ Tỷ lệ thực hành về lựa chọn biện pháp điều trị.

+ Tỷ lệ thực hành chăm sóc da khi mắc bệnh.

### 2.6. Kỹ thuật thu thập số liệu

Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn người bệnh qua bộ công cụ được thiết kế sẵn, dựa trên "hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nấm da" của bộ Y tế, tham khảo bộ công cụ của Preeyati Chopra (2023) (4). Cán bộ phỏng vấn là bác sĩ khoa Da liễu và cán bộ khoa Y tế công cộng. Phiếu phỏng vấn bao gồm 3 phần:

Phần 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Phần 2: Đánh giá kiến thức, gồm 11 câu hỏi.

Phần 3: Đánh giá thực hành dự phòng bênh, gồm 10 câu, trong đó có 9 câu tính điểm.

Mỗi câu hỏi tính 1 điểm, trong đó điểm mỗi câu được chia đều cho các đáp án. Đánh giá kiến thức đạt/không đạt và thực hành tốt/không tốt khi điểm tương ứng ≥70% tổng điểm theo theo ngưỡng phân loại Bloom hiệu chỉnh.

**2.7. Phương pháp xử lý số liệu**: Nhập liệu và làm sạch bằng Epidata 3.1 và xử lý bằng SPSS 27.0.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu:** Tuân thủ các yêu cầu đạo đức trong nghiên cứu y sinh và được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên chấp thuận, mã số YD2025-K/BM-l l9.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 402 người bệnh, trong đó nữ chiếm 69,2% và nam chiếm 30,8%. Tuổi trung bình là 35,68 ± 19,05 tuổi. Học vấn từ THPT trở xuống chiếm đa số 84,8%. Nghề nghiệp sinh viên chiếm tỷ lệ cao nhất 52,2%, 20,9% là lao động tự do, công chức viên chức 7,7%, hưu trí chiếm 13,4% và 5,8% các nghề nghiệp khác. Lý do đến khám và điều trị chủ yếu là do viêm da chiếm 30,6%, do nấm da chiếm 7,2%.

**Bảng 1. Phân bố kiến thức của đối tượng nghiên cứu**

| Kiến thức | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Nghe nói về bệnh Nấm da | Đã từng nghe | 369 | 91,8 |
| | Chưa từng nghe | 33 | 8,2 |
| Nguồn lây bệnh | Từ người mắc bệnh | 388 | 96,5 |
| | Từ động vật | 321 | 79,9 |
| | Từ đất | 245 | 60,9 |
| Yếu tố thuận lợi | Dùng chung đồ đạc, mặc chung quần áo | 314 | 78,1 |
| | Mặc đồ ẩm ướt | 329 | 81,8 |
| | Cơ địa ra mồ hôi nhiều | 349 | 86,8 |
| | Da khô, da bị xây sát | 249 | 61,9 |
| | Cơ địa suy yếu | 288 | 71,6 |
| | Điều kiện sống, vệ sinh môi trường kém | 303 | 75,4 |
| Vị trí | Thân mình | 311 | 77,4 |
| | Bàn tay | 311 | 77,4 |
| | Bàn chân | 313 | 77,9 |
| | Mông, bẹn | 308 | 76,6 |
| | Kẽ các ngón tay, ngón chân | 346 | 86,1 |
| | Vùng da đầu | 373 | 92,8 |
| | Vùng mặt | 342 | 85,1 |

| Kiến thức | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Biểu hiện của bệnh nấm da | Ngứa | 359 | 89,3 |
| | Đỏ da | 348 | 86,6 |
| | Nổi sần | 351 | 87,3 |
| | Nổi mụn nước | 312 | 77,6 |
| | Khô da, tróc vảy | 274 | 68,2 |
| | Biểu hiện khác | 128 | 31,8 |
| Điều trị bệnh nấm da | Dùng thuốc kháng nấm | 275 | 68,4 |
| | Không dùng các loại kem bôi có corticoid | 210 | 52,2 |
| | Giữ khô da các vùng có nếp kẽ | 230 | 57,2 |
| Biện pháp dự phòng | Giặt, phơi quần áo và đồ dùng cá nhân | 353 | 87,8 |
| | Không dùng chung quần áo, đồ cá nhân | 317 | 78,9 |
| | Điều trị nguồn lây từ người bệnh | 370 | 92,0 |
| | Điều trị nguồn lây từ súc vật | 244 | 60,7 |
| | Mặc đồ thoáng, không mang giày kín | 309 | 76,9 |
| | Giữ khô da các vùng nếp kẽ | 242 | 60,2 |

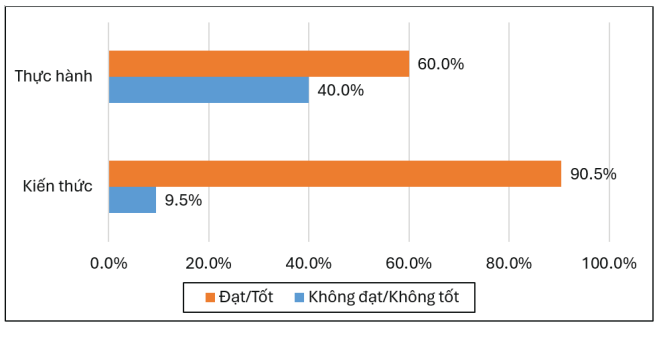
***Nhận xét:*** Có 8,2% người bệnh chưa từng nghe về bệnh nấm da. Nguồn lây bệnh từ người bệnh khác được biết đến nhiều nhất 96,5%. Có 68,4% người bệnh biết phải dùng thuốc kháng nấm để điều trị, và 52,2% biết không dùng các loại kem bôi có corticoid.

**Bảng 2. Phân loại thực hành dự phòng bệnh nấm da**

| Thực hành | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Dùng chung quần áo | Có | 27 | 6,7 |
| | Không | 375 | 93,3 |
| Dùng chung đồ dùng (chậu, khăn, ...) | Có | 144 | 28,4 |
| | Không | 288 | 71,6 |
| Vệ sinh cá nhân | Chỉ tắm bằng nước sạch | 305 | 75,9 |
| | Sử dụng xà phòng | 44 | 10,9 |
| | Sử dụng sữa tắm | 53 | 13,2 |
| Sử dụng kem bôi da có thành phần corticoid | Có | 59 | 14,7 |
| | Không | 343 | 85,3 |
| Mặc quần áo chật, giày bít kín, đi ủng,... | Không | 242 | 60,2 |
| | Thỉnh thoảng | 102 | 25,4 |
| | Thường xuyên | 58 | 14,4 |
| Sử dụng bồn tắm/ bể bơi công cộng | Không bao giờ | 363 | 90,3 |
| | Thỉnh thoảng | 26 | 6,5 |
| | Thường xuyên | 13 | 3,2 |

| Thực hành | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Vệ sinh nhà cửa, môi trường sống | Hiếm khi/ thỉnh thoảng | 218 | 54,2 |
| | Thường xuyên | 184 | 45,8 |
| Phương pháp điều trị khi bị bệnh da liễu | Tự mua thuốc | 246 | 61,2 |
| | Đi khám và dùng thuốc | 92 | 22,9 |
| | Biện pháp khác | 64 | 15,9 |
| Nuôi vật nuôi, thú cưng | Có | 85 | 21,1 |
| | Không | 317 | 78,9 |
| Kiểm tra, điều trị bệnh da cho vật nuôi (n=85) | Không | 49 | 57,6 |
| | Có | 36 | 42,4 |

***Nhận xét:*** 6,7% người bệnh có dùng chung quần áo, 28,4% dùng chung đồ cá nhân. Có 10,9% sử dụng xà phòng khi tắm và 14,4% có thói quen mặc quần áo chật, giày bít kín mũi. Tỷ lệ tự mua thuốc khi mắc bệnh da liễu chiếm 61,2%. Trong số nuôi vật nuôi, có 57,6% không kiểm tra, điều trị bệnh da cho vật nuôi.




**Biểu đồ 1. Kiến thức, thực hành dự phòng bệnh nấm da**

***Nhận xét:*** 60% người bệnh có thực hành tốt, tỷ lệ kiến thức đạt chiếm 90,5%.

**Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm chung với kiến thức, thực hành dự phòng bệnh**

| | | Kiến thức | | Thực hành | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Chưa đạt n (%) | Đạt n (%) | Chưa tốt n (%) | Tốt n (%) |
| Giới | Nam | 11 (8,9) | 113 (91,1) | 46 (37,1) | 78 (62,9) |
| | Nữ | 27 (9,7) | 251 (90,3) | 115 (41,4) | 163 (58,6) |
| | p | 0,790 | | 0,420 | |
| Nhóm tuổi | 18 – 40 tuổi | 23 (8,6) | 243 (91,4) | 97 (36,5) | 169 (63,5) |
| | Trên 40 tuổi | 15 (11,0) | 121 (89,0) | 64 (47,1) | 72 (52,9) |
| | p | 0,440 | | 0,040 | |
| Trình độ học vấn | THPT trở xuống | 33 (9,7) | 308 (90,3) | 133 (39,0) | 208 (61,0) |
| | Trên THPT | 5 (8,2) | 56 (91,8) | 28 (45,9) | 33 (54,1) |
| | p | 0,716 | | 0,311 | |
| Nghề nghiệp | Sinh viên | 19 (9,0) | 191 (91,0) | 75 (35,7) | 135 (64,3) |
| | Khác | 19 (9,9) | 173 (90,1) | 86 (44,8) | 106 (55,2) |
| | p | 0,772 | | 0,064 | |

***Nhận xét:*** Nhóm người bệnh trên 40 tuổi có tỷ lệ thực hành dự phòng bệnh nấm da chưa tốt cao hơn nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Bảng 4. Liên quan giữa kiến thức – thực hành dự phòng bệnh nấm da**

| Thực hành / Kiến thức | Chưa tốt n (%) | Tốt n (%) | Tổng n (%) | p |
|---|---|---|---|---|
| Chưa đạt | 15 (39,5) | 23 (60,5) | 38 (100) | 0,939 |
| Đạt | 146 (40,1) | 218 (59,9) | 364 (100) | |
| Tổng | 161 (40,0) | 241 (60,0) | 402 (100) | |

***Nhận xét:*** Không có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành dự phòng bệnh nấm da ở đối tượng nghiên cứu với p>0,05.

**Bảng 5. Phân loại kiến thức – thực hành dự phòng bệnh nấm da theo lí do đến khám**

| Nội dung / Lí do khám | Kiến thức | | Thực hành | |
|---|---|---|---|---|
| | Không đạt n (%) | Đạt n (%) | Không tốt n (%) | Tốt n (%) |
| Nấm da | 4 (13,8) | 25 (86,2) | 15 (51,7) | 14 (48,3) |
| Khác | 34 (9,1) | 339 (90,9) | 146 (39,1) | 227 (60,9) |
| *p* | *0,407* | | *0,183* | |

***Nhận xét:*** Nhóm người bệnh đến khám vì nấm da có tỷ lệ kiến thức không đạt (13,7%) và thực hành không tốt (51,7%) cao hơn nhóm đến khám vì các lí do khác, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

## 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh đã từng nghe nói về bệnh nấm da chiếm 91,8%, cho thấy mức độ tiếp cận thông tin cơ bản về bệnh tương đối cao. Người bệnh có nhận thức khá tốt về nguồn lây bệnh với 95,5% biết nguồn lây từ người bệnh, 79,9% biết từ đọng vật, tuy nhiên chỉ có 60,9% biết nguồn lây từ đất. Bên cạnh đó, các yếu tố thuận lợi gây bệnh như cơ địa ra nhiều mồ hôi, mặc đồ ẩm ướt, dùng chung đồ cá nhân cũng được đa số đối tượng nhận biết. Tỷ lệ nhận biết các vị trí thường gặp và triệu chứng điển hình của nấm da như ngứa, đỏ da, tróc vảy tương đối cao đều đạt trên 75%. Đây cũng là những dấu hiệu thường gặp nhất của bệnh cho thấy người bệnh có khả năng nhận diện bệnh ở mức cơ bản (5, 6). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Chopra và cộng sự (2023), trong đó phần lớn người bệnh không nhận thức được đầy đủ về bản chất và biểu hiện của bệnh nấm da (4). Tuy nhiên, kiến thức về điều trị và dự phòng vẫn còn những hạn chế đáng kể. Chỉ 68,4% đối tượng cho rằng cần sử dụng thuốc kháng nấm, và chỉ 52,2% biết rằng không nên sử dụng các chế phẩm bôi có corticoid. Nhận thức chưa đầy đủ này tương đồng với nghiên cứu của Yan Ma và cộng sự (2025), trong đó có tới 51% bệnh nhân hiểu sai về vai trò của corticosteroid và 69% cho rằng có thể ngừng thuốc khi triệu chứng cải thiện (3). Điều này cho thấy dù người bệnh có kiến thức tương đối tốt về triệu chứng bệnh, nhưng kiến thức liên quan đến điều trị đúng và dự phòng tái phát vẫn còn hạn chế.

Về thực hành, kết quả nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ không dùng chung quần áo khá cao (93,3%) và đa số không thường xuyên sử dụng bồn tắm hoặc bể bơi công cộng (90,3%). Đây là những yếu tố có ý nghĩa trong hạn chế lây truyền bệnh nấm da. Tuy nhiên, một số hành vi nguy cơ vẫn còn phổ biến. Có tới 28,4% đối tượng vẫn dùng chung đồ dùng cá nhân như chậu, khăn; 14,7% đã từng sử dụng kem bôi có chứa corticoid; và 61,2% người bệnh có thói quen tự mua thuốc điều trị khi mắc bệnh nấm da thay vì đi khám chuyên khoa. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Chopra (2023), trong đó hơn một nửa số bệnh nhân có tiền sử tự điều trị và tỷ lệ sử dụng corticoid không hợp lý còn cao (4). Nghiên cứu của Yamu (2024) ghi nhận 56,79% sử dụng thuốc không kê đơn, đồng thời tỷ lệ không tuân thủ đủ thời gian điều trị cao (7). Trong nhóm người nuôi vật nuôi chỉ 42,4% có thực hành kiểm tra hoặc điều trị bệnh ở da cho vật nuôi, cho thấy thực hành dự phòng nguồn lây từ động vật còn chưa được quan tâm đúng mức.

Phân tích mối liên quan cho thấy nhóm tuổi có ảnh hưởng đáng kể đến thực hành dự phòng bệnh nấm da, trong đó nhóm trên 40 tuổi có tỷ lệ thực hành chưa tốt cao hơn so với nhóm 18-40 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Kết quả này phù hợp với nhận định của Yan Ma và cộng sự (2025), khi cho thấy tuổi tác là yếu tố ảnh hưởng đến hành vi điều trị và dự phòng (3). Nguyên nhân có thể do thói quen sinh hoạt lâu dài và tâm lý chủ quan ở nhóm tuổi lớn hơn, mặt khác, phần lớn đối tượng trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi là sinh viên, chiếm 52,2% nên vấn đề dự phòng chăm sóc sức khỏe tốt hơn các đối tượng khác. Nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành dự phòng với p>0,05. Các nghiên cứu về bệnh nấm da cũng cho thấy sự không tương xứng giữa kiến thức và hành vi (4, 7). Tương tự, nhóm người bệnh đến khám vì nấm da có tỷ lệ kiến thức không đạt và thực hành chưa tốt cao hơn nhóm khác. Còn tồn tại khoảng cách giữa kiến thức và thực hành dự phòng bệnh, gợi ý các can thiệp trong tương lai cần quan tâm nhiều hơn đến yếu tố hành vi.

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức, thực hành ở đối tượng nghiên cứu còn nhiều hạn chế, tuy nhiên do thiết kế cắt ngang nên chỉ phản ánh tại thời điểm nghiên cứu. Đây là cơ sở khoa học cho các nghiên cứu sâu hơn trong tương lai, phục vụ công tác chăm sóc và nâng cao sức khỏe cộng đồng.

## 5. KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành dự phòng bệnh nấm da của người bệnh còn nhiều hạn chế, đặc biệt trong sử dụng thuốc **và** kiểm soát nguồn lây bệnh. Người bệnh trên 40 tuổi có thực hành dự phòng bệnh chưa tốt cao hơn nhóm trẻ tuổi với p<0,05.

## 6. KHUYẾN NGHỊ

Cần xây dựng các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe có trọng điểm, tập trung vào thực hành dự phòng, sử dụng thuốc hợp lý và phòng ngừa tái phát, đặc biệt cho nhóm người bệnh lớn tuổi.

## 7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Cole DC, Govender NP, Chakrabarti A, Sacarlal J, Denning DW. Improvement of fungal disease identification and management: combined health systems and public health approaches. The Lancet Infectious Diseases. 2017;17(12):e412-e9. DOI: 10.1016/S1473-3099(17)30308-0

[2] Đặng Văn Em. Các bệnh nấm. Giáo trình da liễu, tập 2,: Nhà xuất bản Y học; 2017.

[3] Ma Y, Cen W, Duan M, Yang J, Wang Y, Gao L, et al. Patients knowledge attitudes and practices regarding superficial fungal infections suggest public health and patient education are warranted. Scientific Reports. 2025;15(1):15112. DOI: doi.org/10.1038/s41598-025-98919-8

[4] Chopra P, Aulakh S, Goel S, Chopra D. KAP survey in patients of dermatophytosis in a tertiary care hospital: a cross-sectional study. International Journal Of Community Medicine And Public Health. 2023;10(7):2441-6. DOI: 10.18203/2394-6040.ijcmph20232034

[5] Đỗ Thị Mỹ Hạnh, Hồ Hoàng Anh, Lê Phúc Trường Tân, Phạm Thị Lan Anh, Nguyễn Duy Bảo. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến nhiễm nấm da tại Bệnh viện Trường đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024(75):64-71. DOI: 10.58490/ctump.2024i75.2431

[6] Nguyễn Thị Quỳnh, Trần Đăng Quyết. Một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nấm da điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9/2021 đến tháng 6/2022. Tạp chí Y Dược học Quân sự. 2022;47(7):80-90. DOI: 10.56535/jmpm.v47i7.77

[7] Yamu S, Choudhary D, Aryal S. Knowledge Attitude And Practice Regarding Superficial Fungal Infections In Dermatology Patients In Eastern Nepal. Birat Journal of Health Sciences. 2024;8:2096-101. DOI: 10.62065/bjhs466