

CURRENT STATUS OF SKIN DISEASES AND THE DEMAND FOR TECHNOLOGY APPLICATION IN TREATMENT AMONG PHYSICIANS IN THE MEKONG DELTA IN 2025

Nguyen Van Nguyen, Huynh Van Ba, Huynh Anh Dao, Nguyen Huynh Ngan

Can Tho University of Medicine and Pharmacy - No. 179 Nguyen Van Cu, Ninh Kieu Ward, Can Tho City, Vietnam

Received: 03/06/2026

Revised: 18/07/2026; Accepted: 29/07/2026

ABSTRACT

Background: In recent years, dermatological disease patterns in Vietnam, particularly in the Mekong Delta, have undergone complex changes. Multi-dimensional impacts from climate change and rapid lifestyle shifts are driving the demand for high-tech dermatological treatments.

Objective: To determine the current status of skin diseases, influencing factors, and the demand for technology application and professional training among physicians in the region in 2025.

Research methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 192 physicians working at healthcare facilities in the Mekong Delta. Data were collected via structured questionnaires and analyzed using the Chi-square test ($p < 0.05$).

Results: Acne vulgaris (67.7%), atopic dermatitis (60.9%), and contact dermatitis (60.9%) were the most prevalent conditions. Approximately 79.2% of physicians observed an increasing trend in skin diseases. Primary causes identified included living environment (81.3%), unverified cosmetics (78.1%), and social media information (62.0%). Statistically significant correlations were established between these adverse factors and conditions such as telangiectasia, striae distans, and atopic dermatitis ($p < 0.05$). Regarding technology, Laser CO₂ was the most common (72.9%), while the highest training demands focused on Laser therapy (52.6%) and Platelet-Rich Plasma (PRP) (44.3%).

Conclusions: Dermatological disease patterns in the region are escalating due to environmental impacts and maladaptive health behaviors. There is a significant shift from basic procedures toward high-tech laser applications and regenerative medicine. Educational institutions should prioritize continuous medical education (CME) in these fields to meet the practical needs of the regional medical workforce.

Keywords: Skin diseases, climate change, dermatological technology, Mekong Delta, continuous medical education (CME)

*Corresponding author

Email: xxx Phone: (+84) xxx DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6081

THỰC TRẠNG BỆNH DA VÀ NHU CẦU ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ TRONG ĐIỀU TRỊ CỦA BÁC SĨ TẠI KHU VỰC ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG NĂM 2025

Nguyễn Văn Nguyễn, Huỳnh Văn Bá, Huỳnh Anh Đào, Nguyễn Huỳnh Ngân

Trường Đại học Y dược Cần Thơ - Số 179 Nguyễn Văn Cừ, P. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận: 03/06/2026

Ngày sửa: 18/07/2026; Ngày đăng: 29/07/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong những năm gần đây, mô hình bệnh tật da liễu tại Việt Nam, đặc biệt là khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, đang có những diễn biến phức tạp dưới tác động đa chiều của biến đổi khí hậu và sự thay đổi nhanh chóng trong lối sống đang làm thay đổi phức tạp mô hình bệnh tật da liễu và nhu cầu điều trị công nghệ cao.

Mục tiêu: Xác định thực trạng bệnh da, các yếu tố ảnh hưởng và nhu cầu ứng dụng công nghệ, đào tạo của bác sĩ tại khu vực năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 192 bác sĩ đang công tác tại các cơ sở y tế vùng Đồng bằng sông Cửu Long. Dữ liệu được thu thập qua bộ câu hỏi cấu trúc và xử lý bằng kiểm định Chi-square ($p < 0,05$). Kết quả: Mụn trứng cá (67,7%), viêm da cơ địa (60,9%) và viêm da tiếp xúc (60,9%) là các bệnh lý phổ biến nhất. Có 79,2% bác sĩ nhận định bệnh da có xu hướng gia tăng. Các nguyên nhân chính bao gồm môi trường sống (81,3%), mỹ phẩm không rõ nguồn gốc (78,1%) và thông tin mạng xã hội (62,0%). Nghiên cứu xác lập mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố bất lợi này với bệnh giãn mạch, rạn da và viêm da cơ địa ($p < 0,05$). Về công nghệ, Laser CO₂ phổ biến nhất (72,9%), trong khi nhu cầu đào tạo cao nhất tập trung vào Laser (52,6%) và PRP (44,3%).

Kết luận: Mô hình bệnh da tại khu vực đang gia tăng dưới tác động của môi trường và hành vi sức khỏe sai lệch. Có sự dịch chuyển mạnh mẽ từ các thủ thuật cơ bản sang nhu cầu ứng dụng công nghệ laser kỹ thuật cao và y học tái tạo. Các cơ sở đào tạo cần chú trọng cập nhật kiến thức liên tục về các lĩnh vực này để đáp ứng nhu cầu thực tế của đội ngũ y tế tại vùng.

Từ khóa: Bệnh da, biến đổi khí hậu, công nghệ da liễu, Đồng bằng sông Cửu Long, đào tạo liên tục (CME).

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, mô hình bệnh tật da liễu tại Việt Nam, đặc biệt là khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, đang có những diễn biến phức tạp dưới tác động đa chiều của biến đổi khí hậu và sự thay đổi nhanh chóng trong lối sống. Sự gia tăng nhiệt độ toàn cầu, ô nhiễm nguồn nước và xâm nhập mặn không chỉ thúc đẩy các bệnh lý viêm nhiễm, nấm da mà còn làm thay đổi cấu trúc hàng rào bảo vệ da, dẫn đến sự gia tăng các tình trạng mãn tính như viêm da cơ địa và giãn mạch.

Tuy nhiên, hiện nay vẫn còn thiếu các nghiên cứu hệ thống đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố bất lợi môi trường - hành vi với tình trạng bệnh lý da dưới góc nhìn của các chuyên gia lâm sàng tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Đồng thời, việc xác định khoảng cách giữa thực trạng ứng dụng công nghệ và nhu cầu đào tạo thực tế của đội ngũ bác sĩ là vô cùng quan trọng để định hướng chiến lược y tế vùng. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm cung cấp bằng chứng khoa học cho công tác quản lý và nâng cao chất lượng điều trị da liễu tại khu vực.

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm: (1) Xác định thực trạng mô hình bệnh da phổ biến và đánh giá xu hướng thay đổi bệnh trạng và mối liên quan giữa bệnh da với các yếu tố bất lợi theo nhận định của bác sĩ tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long năm 2025; (2) Đánh giá thực trạng ứng dụng công nghệ tại các cơ sở điều trị và xác định nhu cầu

đào tạo liên tục về công nghệ da liễu của đội ngũ bác sĩ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Các bác sĩ đang công tác tại các cơ sở y tế (bệnh viện, phòng khám, trung tâm y tế, spa thẩm mỹ, trường đại học) thuộc khu vực Đồng bằng sông Cửu Long từ tháng 8/2025 đến tháng 12/2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bác sĩ đồng ý tham gia trả lời phỏng vấn và đang trực tiếp thực hiện công tác khám, điều trị hoặc quản lý trong lĩnh vực da liễu và các chuyên khoa liên quan.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp phân tích mối liên quan. Nghiên cứu tập trung vào việc đánh giá thực trạng bệnh da, các yếu tố ảnh hưởng và nhu cầu ứng dụng công nghệ/đào tạo thông qua nhận định chuyên môn của đội ngũ bác sĩ.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu lấy mẫu thuận tiện trên 192 bác sĩ, cố định hướng đảm bảo có sự đa dạng về trình độ, nơi công tác và thâm niên công tác

- Nội dung nghiên cứu: Các nội dung chính được thu

*Tác giả liên hệ

Email: xxx Điện thoại: (+84) xxx DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6081

thập trong nghiên cứu bao gồm:

+ Đặc điểm đối tượng bác sĩ: Chuyên khoa, trình độ chuyên môn, nơi làm việc, địa bàn công tác (tỉnh/thành phố), số năm kinh nghiệm.

+ Thực trạng bệnh da: Tần suất xuất hiện các loại bệnh da (mụn trứng cá, viêm da cơ địa, viêm da tiếp xúc, nấm da...), cơ cấu bệnh da, xu hướng tăng/giảm bệnh (2025 so với 2024).

+ Các yếu tố bất lợi: Các yếu tố bất lợi làm tăng bệnh da (môi trường, mỹ phẩm, mạng xã hội, biến đổi khí hậu, lối sống, hành vi điều trị, cơ địa).

+ Ứng dụng công nghệ và đào tạo: Thực trạng ứng dụng hiện tại và nhu cầu ứng dụng tương lai (Laser CO2, IPL, PDL, Mesotherapy, Filler, Botox, PRP, HIFU...) và nhu cầu đào tạo liên tục (CME) theo từng lĩnh vực cụ thể.

- Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn cấu trúc thiết kế sẵn.

- Phương xử lý và phân tích số liệu:

+ Dữ liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm Microsoft Excel.

+ Sử dụng thống kê mô tả để tính tần suất (n) và tỷ lệ phần trăm (%) cho các biến; sử dụng kiểm định Chi-square để xác định mối liên quan giữa các loại bệnh da và các yếu tố bất lợi môi trường/hành vi, ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác lập khi giá trị $p < 0,05$.

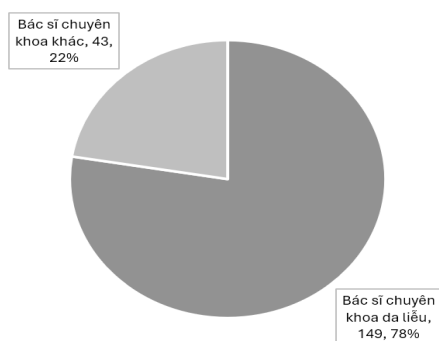
+ Số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê chuyên dụng SPSS.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu nghiên cứu

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

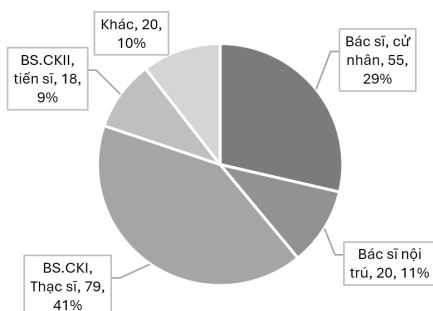
3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Kết quả 192 bác sĩ tham gia khảo sát có các đặc điểm sau:



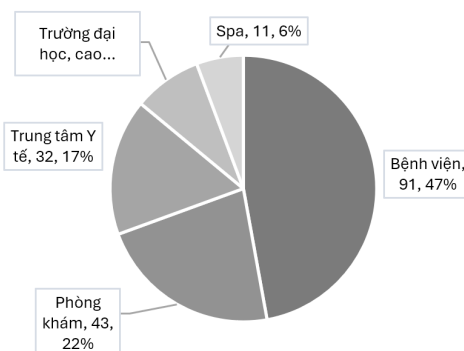
Hình 1. Biểu đồ cơ cấu chuyên khoa của bác sĩ tham gia nghiên cứu (% n=192)

Về chuyên khoa, đa số đối tượng là bác sĩ chuyên khoa da liễu, chiếm 77,6%. Nhóm bác sĩ chuyên khoa khác chiếm tỷ lệ thấp hơn với 22,4%.



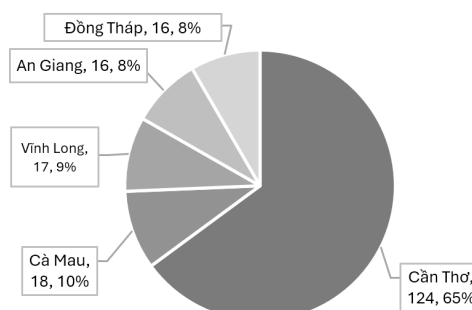
Hình 2. Biểu đồ cơ cấu trình độ của các bác sĩ tham gia nghiên cứu (% n=192)

Về trình độ, lực lượng bác sĩ có trình độ sau đại học chiếm tỷ lệ cao. Trong đó, nhóm thạc sĩ/bác sĩ chuyên khoa 1 là phổ biến nhất (38,5%). Nhóm có trình độ cao nhất (tiến sĩ/bác sĩ chuyên khoa II) chiếm 7,3%. Nhóm bác sĩ/cử nhân mới ra trường chiếm 28,6%.



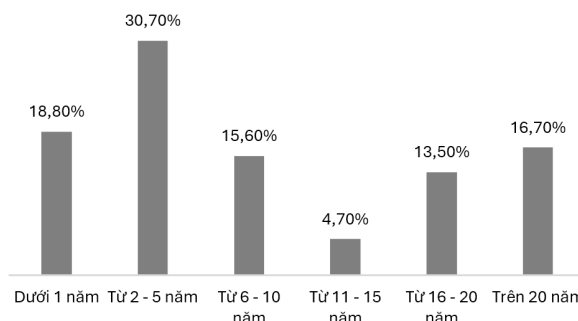
Hình 3. Biểu đồ cơ cấu đơn vị làm việc của bác sĩ tham gia nghiên cứu (% n=192)

Bệnh viện là nơi làm việc chính của các bác sĩ tham gia khảo sát, chiếm 47,4%. Tiếp theo là các phòng khám (22,0%) và trung tâm y tế (16,7%). Một số ít bác sĩ làm việc tại Trường đại học y dược (6,3%) và các spa thẩm mỹ (5,7%).



Hình 4. Biểu đồ cơ cấu tỉnh/thành phố nơi làm việc của bác sĩ tham gia nghiên cứu (% n=192)

Các bác sĩ của mẫu quan sát tập trung đông nhất tại thành phố Cần Thơ (64,6%). Các tỉnh khác như An Giang, Cà Mau, Đồng Tháp và Vĩnh Long có tỷ lệ phân bố khá đồng đều, dao động từ 8,3% đến 9,4%.



Hình 5. Biểu đồ so sánh số năm kinh nghiệm của bác sĩ tham gia nghiên cứu (n=192)

Mẫu khảo sát có sự trải dài về kinh nghiệm làm việc, tạo nên tính đại diện cao. Nhóm có 2 đến 5 năm kinh nghiệm chiếm tỷ lệ cao nhất (30,7%); nhóm bác sĩ giàu kinh nghiệm (trên 20 năm công tác) chiếm tỷ lệ đáng kể với 16,7% và các nhóm còn lại (dưới 1 năm, từ 6 đến 10 năm và từ 16 đến 20 năm) dao động ổn định trong khoảng 13% đến 19%.

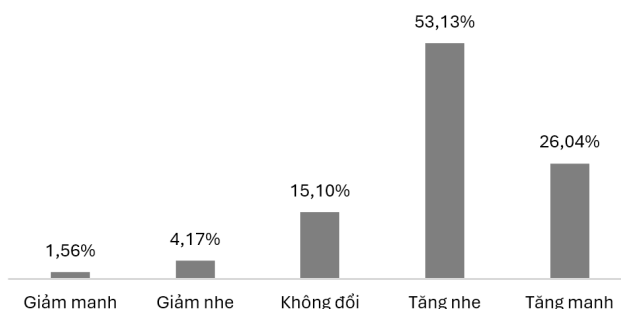
3.2. Tỷ lệ bệnh da, xu hướng tăng/giảm và nguyên nhân

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự đa dạng trong mô hình bệnh da liễu tại các cơ sở y tế vùng Đồng bằng sông Cửu Long trong năm 2025.



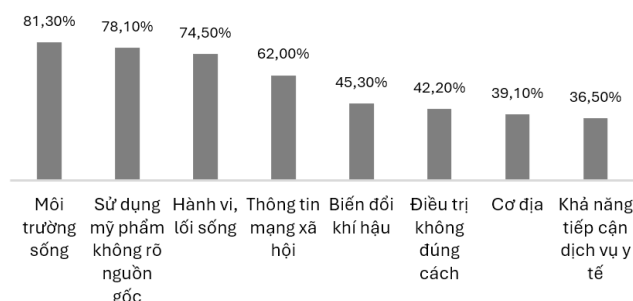
Hình 6. Biểu đồ so sánh tần suất xuất hiện bệnh da tại cơ sở điều trị (n=192)
(Nguồn: Khảo sát 192 bác sĩ, 2025)

Trong số các bệnh da phổ biến, mụn trứng cá chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,7% ý kiến của bác sĩ, chiếm 13,1% trong cơ cấu bệnh da; xếp thứ hai sau đó là viêm da cơ địa và viêm da tiếp xúc cùng chiếm 60,9% và 11,8% cơ cấu; nấm da có tỷ lệ hơn một nửa người trả lời (51,6%), chiếm 9,9% trong cơ cấu. Các bệnh da phổ biến với tỷ lệ thấp hơn như viêm da tiết bã, sẩn ngứa, mày đay, viêm nang lông, vảy nến, chàm, dày sừng, rạn da, giãn mạch và bệnh ghẻ dao động từ 17,7% đến 44,3% (tương ứng với từ 6,7% đến 8,5% cơ cấu).



Hình 7. Biểu đồ so sánh xu hướng tăng/giảm bệnh da năm 2025 so với năm 2024 (n=192)
(Nguồn: Khảo sát 192 bác sĩ, 2025)

Số liệu cho thấy có sự gia tăng bệnh da lên hệ thống y tế trong năm 2025. Có 79,2% bác sĩ nhận định bệnh da có xu hướng tăng (trong đó 26,0% tăng mạnh và 53,1% tăng nhẹ). Chỉ có 15,1% bác sĩ cho rằng tình hình không đổi và một tỷ lệ rất nhỏ (khoảng 5,7%) ghi nhận sự sụt giảm. Điều này cho thấy mô hình bệnh da đang diễn biến phức tạp và có chiều hướng gia tăng nhanh chóng trong cộng đồng.



Hình 8. Biểu đồ so sánh tần suất các yếu tố bất lợi làm tăng bệnh da (n=192)
(Nguồn: Khảo sát 192 bác sĩ, 2025)

Các bác sĩ đã chỉ ra 3 nhóm nguyên nhân chính dẫn đến sự gia tăng này. Đứng đầu là nhóm yếu tố môi trường và xã hội, trong đó, môi trường sống (81,35) là nguy cơ hàng đầu, cho thấy điều kiện vệ sinh, nguồn nước hoặc ô nhiễm đang tác động mạnh. Kế đến là việc sử dụng mỹ phẩm không rõ nguồn gốc (78,15).

Nhóm hành vi, lối sống (74,5%) và thông tin mạng xã hội (62,0%) đóng vai trò quan trọng. Kết quả này cho thấy thói quen sinh hoạt và tiếp nhận thông tin sức khỏe sai lệch đang góp phần trực tiếp làm xấu đi tình trạng bệnh.

Nhóm yếu tố khách quan như biến đổi khí hậu (45,3%), điều trị không đúng cách (42,25%) và cơ địa (39,1%) là các yếu tố hỗ trợ cho nguy cơ sinh bệnh hoặc làm nghiêm trọng thêm tình trạng bệnh của người dân.

Bảng 1. Mối quan hệ giữa bệnh da và các yếu tố bất lợi trong môi trường sống theo nhận định của bác sĩ (n=192)

Bệnh da	Yếu tố bất lợi			Tổng (n, %)	p (Chi-square test)
	Yếu tố	Không (n, %)	Có (n, %)		
Viêm da cơ địa	Điều trị không đúng cách	60 (54,1%)	57 (70,4%)	117 (60,9%)	0,022
Viêm nang lông	Cơ địa	32 (27,4%)	34 (45,3%)	66 (34,45)	0,010
Rạn da	Sử dụng mỹ phẩm không rõ nguồn gốc	14 (33,3%)	25 (16,7%)	39 (20,3%)	0,018

Bệnh da	Yếu tố bất lợi			Tổng (n,%)	p (Chi-square test)
	Yếu tố	Không (n,%)	Có (n,%)		
Giãn mạch	Biến đổi khí hậu (trọng tâm là sự ẩm lên)	14 (13,3%)	22 (25,3%)	36 (18,8%)	0,035
	Lối sống	4 (8,2%)	32 (22,4%)	36 (18,8%)	0,028
	Thông tin mạng xã hội	8 (11,0%)	28 (23,5%)	36 (18,8%)	0,030

Kết quả kiểm định cho thấy có 4 bệnh da có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê với các yếu tố bất lợi.

- Viêm da cơ địa có quan hệ với hành vi điều trị không đúng cách (với 70,4%, $p=0,022$).

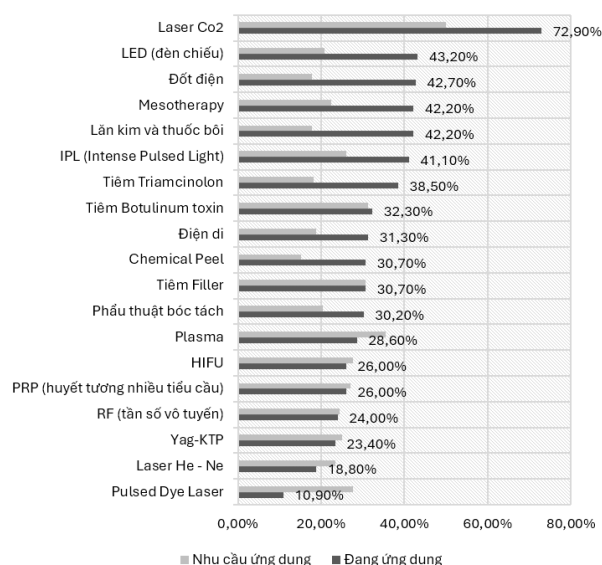
- Viêm nang lông có quan hệ mật thiết với cơ địa của người bệnh (với 45,3%, $p=0,010$).

- Rạn da có liên quan đến hành vi sử dụng mỹ phẩm không rõ nguồn gốc (với 16,7%, $p=0,018$).

- Giãn mạch có liên quan đến 3 yếu tố gồm biến đổi khí hậu (với 25,3%, $p=0,035$), lối sống (với 22,4%, $p=0,028$) và thông tin mạng xã hội (với 23,5%, $p=0,038$).

3.3. Đặc điểm nhu cầu ứng dụng công nghệ và đào tạo

Kết quả nghiên cứu cho thấy tình hình ứng dụng và nhu cầu công nghệ tại các cơ sở y tế trong vùng Đồng bằng sông Cửu Long đang tập trung vào 4 nhóm: (1) nhóm công nghệ laser và ánh sáng; (2) nhóm thủ thuật tiêm và xâm lấn tối thiểu; (3) nhóm công nghệ nâng cơ và trẻ hóa da; và (4) nhóm thủ thuật cơ bản và điều trị bệnh lý.



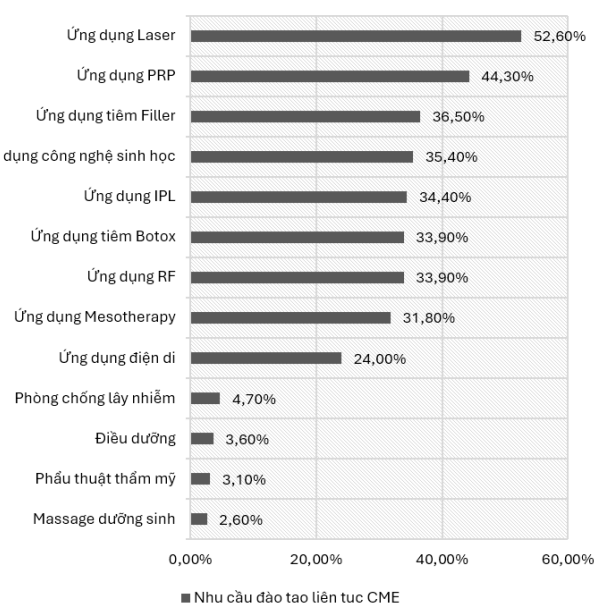
Hình 9. Biểu đồ so sánh tần suất hiện trạng ứng dụng và nhu cầu công nghệ tại cơ sở y tế (n=192)
(Nguồn: Khảo sát 192 bác sĩ, 2025)

- Nhóm công nghệ laser và ánh sáng: Laser CO₂ là công nghệ phổ biến nhất hiện nay (72,9% cơ sở đang dùng). Tuy nhiên, nhu cầu ứng dụng vẫn đang ở mức cao (50,0%), cho thấy đây là thiết bị cần thiết tại các cơ sở điều trị. IPL và LED có tỷ lệ ứng dụng hiện tại cao (41,1% - 43,2%), nhưng nhu cầu ứng dụng mới đang có xu hướng bão hòa hoặc giảm nhẹ so với các công nghệ chuyên sâu hơn. Hiện tại tỷ lệ ứng dụng Laser kỹ thuật cao (Pulsed Dye Laser, Yag-KTP) còn thấp (10,9% - 23,4%) nhưng nhu cầu ứng dụng trong tương lai đang tăng mạnh (Pulsed Dye Laser tăng từ 10,9% lên 27,6%). Điều này phản ánh xu hướng chuyển dịch sang điều trị mạch máu và sắc tố chuyên sâu.

- Nhóm thủ thuật tiêm và xâm lấn tối thiểu: Mesotherapy, Botulinum toxin và Filler đang có sự ổn định cao với tỷ lệ ứng dụng quanh mức 30-42%. PRP (Huyết tương giàu tiểu cầu) đang cho thấy sức hút lớn khi nhu cầu ứng dụng (27,1%) và nhu cầu đào tạo (44,3%) đều rất cao. Điều này chứng tỏ các bác sĩ đang đánh giá cao tiềm năng của y học tái tạo.

- Nhóm công nghệ nâng cơ và trẻ hóa da: HIFU và RF có sự tương đồng giữa thực trạng và nhu cầu (quanh mức 24-27%). Đây là nhóm công nghệ thẩm mỹ không xâm lấn đang giữ vững vị thế.

- Nhóm các thủ thuật cơ bản và Điều trị bệnh lý: Đốt điện, lăn kim, tiêm Triamcinolon mặc dù đang được ứng dụng rất nhiều (38-42%), nhưng nhu cầu ứng dụng mới và đào tạo lại rất thấp (chỉ quanh mức 17-18%). Điều này cho thấy các bác sĩ đã thuần thục các kỹ thuật này và không còn coi đây là mục tiêu phát triển trọng điểm trong tương lai.



Hình 10. Biểu đồ so sánh tần suất nhu cầu lĩnh vực đào tạo liên tục (n=192)
(Nguồn: Khảo sát 192 bác sĩ, 2025)

Trong nhu cầu về các lĩnh vực cần được cập nhật kiến thức liên tục (CME) của các bác sĩ, thì Laser vẫn là kỹ năng có mong muốn được đào tạo cao nhất (52,6%), đứng thứ hai là PRP (44,3%), đứng thứ ba là Filler và Botox (33,9% và 36,5%) và các nhu cầu khác.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu 192 bác sĩ có độ tin cậy chuyên môn cao khi có tới 77,6% là bác sĩ chuyên khoa da liễu, điều này đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo tính chính xác của các nhận định chuyên môn về mối liên hệ giữa bệnh lý da và các yếu tố môi trường. Bên cạnh đó, nhóm bác sĩ

có trình độ sau đại học chiếm tỷ trọng lớn, nhất là sự hiện diện của nhóm tiến sĩ/chuyên khoa II (7,3%) kết hợp với bác sĩ nội trú (10,4%) là những người thường xuyên tiếp cận với các phác đồ điều trị mới nhất, giúp cho dữ liệu thu thập được có sự giao thoa giữa kinh nghiệm lâm sàng dày dặn và kiến thức học thuật hiện đại. Điều này củng cố giá trị nội tại cho các phản hồi liên quan đến các bệnh lý phức tạp như viêm da cơ địa hay giãn mạch.

Nhóm bác sĩ có từ 2 đến 5 năm kinh nghiệm chiếm tỷ lệ cao nhất (30,7%), đây là lực lượng nòng cốt, trực tiếp thăm khám số lượng lớn bệnh nhân tại các cơ sở y tế. Tuy nhiên, sự đóng góp của nhóm có trên 20 năm kinh nghiệm (16,7%) là mang đến giá trị quan trọng. Những chuyên gia này đã chứng kiến sự thay đổi của mô hình bệnh tật da liễu trong nhiều thập kỷ, cho phép họ có cái nhìn sâu sắc về tác động dài hạn của các yếu tố ngoại cảnh như biến đổi khí hậu hay sự thay đổi trong lối sống của người dân địa phương.

Về mặt địa lý, mặc dù đối tượng tập trung đông nhất tại thành phố Cần Thơ (64,6%), nhưng sự tham gia của các bác sĩ đến từ An Giang, Cà Mau, Đồng Tháp và Vĩnh Long đã tạo nên một bức tranh toàn cảnh về y tế vùng. Ngoài ra, việc gần 50% bác sĩ đang công tác tại hệ thống bệnh viện công và 16,7% tại các trung tâm y tế cho thấy dữ liệu phản ánh thực trạng bệnh lý tại các tuyến điều trị chính thống. Sự góp mặt của khối tư nhân (phòng khám 22% và spa 5,7%) cung cấp thêm góc nhìn về các bệnh lý da liễu liên quan đến thẩm mỹ và thói quen sử dụng mỹ phẩm của cộng đồng.

4.2. Tỷ lệ bệnh da và xu hướng

Kết quả nghiên cứu ghi nhận mụn trứng cá (67,7%), viêm da cơ địa (60,9%) và viêm da tiếp xúc (60,9%) là ba nhóm bệnh phổ biến nhất tại các cơ sở y tế. Sự trùng khớp về tỷ lệ giữa viêm da cơ địa (nội sinh) và viêm da tiếp xúc (ngoại sinh) cho thấy gánh nặng bệnh tật kép tại khu vực. Theo Langan và cộng sự (2020) [7], sự gia tăng của các bệnh lý viêm da mạn tính thường liên quan chặt chẽ đến quá trình đô thị hóa và thay đổi môi trường sống. Đặc biệt, tỷ lệ cao của mụn trứng cá phản ánh nhu cầu điều trị thẩm mỹ nội khoa đang trở thành một phần thiết yếu trong cơ cấu bệnh tật tại các bệnh viện và phòng khám hiện nay.

Nghiên cứu cho thấy một thực trạng đáng quan tâm khi có tới 79,17% bác sĩ nhận định bệnh da có xu hướng tăng trong năm 2025 (trong đó 26,04% tăng mạnh). Kết quả này tương đồng với các báo cáo y tế toàn cầu của WHO (2024) [15] về việc gia tăng các bệnh lý da không lây nhiễm. Sự gia tăng này không chỉ phản ánh tần suất mắc bệnh trong cộng đồng tăng lên mà còn cho thấy ý thức về sức khỏe làn da của người dân đã được nâng cao, dẫn đến việc tăng tỷ lệ đến khám tại các cơ sở y tế chuyên khoa thay vì tự điều trị tại nhà như trước đây.

Các bác sĩ đã xác định môi trường sống (81,3%) và mỹ phẩm không rõ nguồn gốc (78,1%) là hai nguyên nhân hàng đầu làm gia tăng bệnh da ở vùng Đồng bằng sông Cửu Long hiện nay. Các yếu tố như ô nhiễm nguồn nước, xâm nhập mặn và biến đổi khí hậu (chiếm 45,3% nhận định) là những tác nhân đặc thù. Dessinioti (2023) [4] đã chứng minh rằng sự ẩm lên toàn cầu làm thay đổi hàng rào bảo vệ da, tạo điều kiện cho vi khuẩn và nấm (ghi nhận 51,6% trong nghiên cứu này) phát triển mạnh hơn.

4.3. Các mối quan hệ giữa bệnh da và các yếu tố bất lợi

Kết quả nghiên cứu tại Bảng 1 cho thấy một mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa bệnh viêm da cơ địa và yếu tố điều trị không đúng cách ($p = 0,022$). Tỷ lệ các bác sĩ nhận định có sự liên quan ở nhóm bệnh nhân viêm da cơ địa lên đến 70,4%, cao hơn hẳn so với nhóm không mắc bệnh (54,1%). Viêm da cơ địa là một bệnh lý viêm da mạn tính, hay tái phát, đòi hỏi sự quản lý dài hạn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phản ánh một thực trạng lâm sàng phổ

biến là việc điều trị không đúng cách là tác nhân hàng đầu làm trầm trọng hóa triệu chứng. Theo Wollenberg và cộng sự (2024) [13], việc tự ý sử dụng các loại lá cây để tắm, bôi thuốc không rõ nguồn gốc hoặc lạm dụng Corticoid đường bôi mà không có sự kiểm soát của bác sĩ dẫn đến hiện tượng rebound (bùng phát mạnh sau khi ngưng thuốc) và làm mỏng hàng rào bảo vệ da. Đặc biệt, Langan và cộng sự (2020) [8] nhấn mạnh rằng chu kỳ ngứa - gãi sẽ trở nên tồi tệ hơn nếu bệnh nhân không sử dụng đúng các loại kem dưỡng ẩm làm nền tảng, dẫn đến nhiễm trùng thứ phát và tăng tỷ lệ nhập viện. Dưới góc độ tâm lý học hành vi, Silverberg (2023) [11] chỉ ra rằng nỗi sợ Corticoid khiến nhiều bệnh nhân bỏ dở phác đồ điều trị chuẩn của bác sĩ để tìm đến các phương pháp "tự nhiên" hoặc thông tin truyền miệng. Điều này vô hình trung tạo nên một vòng lặp bệnh lý luẩn quẩn, nơi các yếu tố bất lợi từ hành vi điều trị sai lầm trở thành nguyên nhân duy nhất duy trì tình trạng viêm mạn tính.

Nghiên cứu ghi nhận lối sống là yếu tố có mối liên quan chặt chẽ đến tình trạng giãn mạch ($p = 0,028$). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Thiboutot và cộng sự (2020) [12] khi chỉ ra rằng các thói quen sinh hoạt như tiêu thụ thực phẩm cay nóng, đồ uống có cồn và cường độ làm việc quá sức làm kích hoạt các kênh thụ cảm TRP (transient receptor potential), dẫn đến sự giãn nở mất kiểm soát của các tiểu động mạch dưới da. Đặc biệt, trong bối cảnh hiện đại, lối sống ít vận động hoặc đứng quá lâu cũng được Rabe và cộng sự (2024) [5] xác nhận là nguyên nhân làm tăng áp lực thủy tĩnh trong tĩnh mạch, từ đó biểu hiện ra các mạng lưới giãn mạch hình sao ở chi dưới.

Một điểm nhấn đáng chú ý trong nghiên cứu này là sự tác động của biến đổi khí hậu, trọng tâm là sự ẩm lên toàn cầu, đối với bệnh giãn mạch ($p = 0,035$). Dưới tác động của nhiệt độ môi trường tăng cao, cơ thể thực hiện cơ chế giãn mạch ngoại vi để điều tiết thân nhiệt. Theo Nghiên cứu của Dessinioti và Katsambas (2023) [6], việc tiếp xúc kéo dài với bức xạ nhiệt và tia UV do biến đổi khí hậu không chỉ gây tổn thương trực tiếp sợi collagen mà còn kích thích quá trình tân mạch (angiogenesis) bất thường. Điều này giải thích tại sao các bác sĩ trong khảo sát nhận định sự ẩm lên của khí hậu là một yếu tố bất lợi trực tiếp làm gia tăng tỷ lệ bệnh nhân bị giãn mạch tại các vùng da hở.

Sự liên quan giữa thông tin mạng xã hội và bệnh giãn mạch ($p = 0,030$) phản ánh một thực trạng báo động trong da liễu học cộng đồng. Sự bùng nổ của các trào lưu chăm sóc da (skincare) không theo chỉ dẫn y khoa trên các nền tảng số dẫn đến việc lạm dụng các sản phẩm chứa Corticoid hoặc các liệu pháp xâm lấn tại gia. Cribier (2022) [3] đã cảnh báo rằng việc sử dụng mỹ phẩm không rõ nguồn gốc thông qua quảng cáo mạng xã hội là nguyên nhân hàng đầu gây teo da và giãn mạch thứ phát. Kết quả của chúng tôi đã củng cố thêm giả thuyết rằng môi trường số đang gián tiếp định hình mô hình bệnh tật da liễu thông qua việc thay đổi hành vi tự chăm sóc của người dân.

4.3. Thực trạng và nhu cầu ứng dụng công nghệ

Kết quả khảo sát trên 192 bác sĩ cho thấy một bức tranh sinh động về việc chuyển đổi từ các phương pháp điều trị truyền thống sang công nghệ cao và y học tái tạo tại khu vực nghiên cứu. Nghiên cứu ghi nhận Laser CO₂ là công nghệ có tỷ lệ ứng dụng cao nhất (72,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào và cộng sự (2022) [9] tại Thành phố Hồ Chí Minh, khẳng định Laser CO₂ vẫn là tiêu chuẩn vàng trong điều trị các thương tổn thượng bì và thẩm mỹ da nhờ tính đa năng và hiệu quả kinh phí.

Tuy nhiên, điểm khác biệt đáng chú ý là sự trỗi dậy của nhu cầu ứng dụng Pulsed Dye Laser (PDL) (tăng từ 10,9%

lên 27,6%) và Yag-KTP. So sánh với nghiên cứu của Al-Niaimi (2021) [1] về xu hướng da liễu toàn cầu, việc gia tăng nhu cầu Laser xung dài và Laser mạch máu phản ánh sự dịch chuyển mục tiêu điều trị từ các bệnh lý bề mặt sang các bệnh lý mạch máu và sắc tố sâu – những mảng vốn là thách thức lớn tại vùng nhiệt đới có bức xạ UV cao như vùng Đồng bằng sông Cửu Long.

Các kỹ thuật như đốt điện (42,7%), lăn kim (42,2%) và tiêm Triamcinolon (38,5%) đang được ứng dụng rộng rãi nhưng nhu cầu đào tạo và ứng dụng mới lại thấp (đều dưới 20%), cho thấy các kỹ năng này đã đạt đến ngưỡng bão hòa về mặt kỹ thuật và phổ cập hóa tại các tuyến y tế cơ sở. Kết quả này có sự tương phản với các nghiên cứu tại các vùng nông thôn hẻo lánh (như một số vùng tại Nam Á), nơi lăn kim và đốt điện vẫn đang là nhu cầu đào tạo hàng đầu do hạn chế về nguồn lực tài chính để đầu tư máy móc công nghệ cao Puri (2020) [10]. Điều này chứng tỏ năng lực đầu tư và trình độ tay nghề của bác sĩ khu vực Mekong Delta đã tiến lên một bậc cao hơn trong thang đo công nghệ.

Nhu cầu đào tạo về PRP (44,3%) và công nghệ sinh học (35,4%) cho thấy một bước ngoặt lớn. Theo báo cáo của American Society of Plastic Surgeons (2023) [2], các liệu pháp tự thân (Autologous therapies) như PRP đang tăng trưởng phi mã nhờ tính an toàn và xu hướng làm đẹp tự nhiên. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bác sĩ tại Đồng bằng sông Cửu Long đang bắt kịp rất nhanh với xu hướng thế giới.

Nhu cầu đào tạo Mesotherapy và Filler/Botox duy trì ở mức cao (31-36%) cho thấy thẩm mỹ nội khoa vẫn là mũi nhọn kinh tế và chuyên môn. Sự ổn định này khớp với nhận định của Wong và cộng sự (2024) [14] về sự bùng nổ của thị trường thẩm mỹ ít xâm lấn tại khu vực Đông Nam Á.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mô hình bệnh da tại khu vực đang có sự chuyển dịch rõ rệt với sự chiếm ưu thế của các nhóm bệnh lý viêm mạn tính và thẩm mỹ nội khoa. Phần lớn ý kiến chuyên gia đều ghi nhận xu hướng gia tăng bệnh trạng dưới tác động cộng hưởng của các yếu tố môi trường sống, biến đổi khí hậu và thói quen sử dụng mỹ phẩm không rõ nguồn gốc. Kết quả cũng xác lập được mối liên quan mật thiết giữa các hành vi sức khỏe sai lệch từ mạng xã hội với sự bùng phát của các biến chứng da liễu phức tạp. Về phương diện công nghệ, các cơ sở điều trị đang bước vào giai đoạn chuyên sâu hóa với nhu cầu chuyển đổi mạnh mẽ sang các liệu pháp laser kỹ thuật cao và y học tái tạo. Đây là cơ sở thực tiễn quan trọng để các đơn vị đào tạo xây dựng lộ trình cập nhật kiến thức liên tục, nhằm nâng cao năng lực ứng dụng công nghệ cho đội ngũ bác sĩ tại vùng Đồng bằng sông Cửu Long.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Al-Niaimi F, et al. The evolution of lasers in dermatology: A review of the last 50 years and look into the future. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2021;20(11):3396-3405. doi:10.1111/jocd.14352
- [2] American Society of Plastic Surgeons (ASPS). 2022-2023 Plastic Surgery Statistics Report. ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics. 2023. Available from: [plasticsur-](https://plasticsurgery.org)

- [gery.org](https://plasticsurgery.org).
- [3] Cribier B. Iatrogenic rosacea and steroid-induced telangiectasia: The role of social media trends. *Annales de Dermatologie et de Vénéréologie*. 2022;149(3):165-172.
- [4] Dessinioti C, Katsambas A. The impact of climate change on skin diseases. *Clinics in Dermatology*. 2023;41(2):205-214. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2023.03.004
- [5] Dessinioti C, Katsambas A. The impact of climate change on skin diseases: Mechanisms and street-level evidence. *Clinics in Dermatology*. 2023;41(2):205-214.
- [6] Dessinioti C, Katsambas A. The impact of climate change on skin diseases: Mechanisms and street-level evidence. *Clinics in Dermatology*. 2023;41(2):205-214.
- [7] Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. *The Lancet*. 2020;396(10247):345-360. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31282-2.
- [8] Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. *The Lancet*. 2020;396(10247):345-360. doi:10.1016/S0140-6736(20)31282-2.
- [9] Nguyễn Trọng Hào, et al. Khảo sát thực trạng ứng dụng Laser và thiết bị phát năng lượng trong điều trị da liễu tại Việt Nam. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*. 2022;35:12-18.
- [10] Puri N. Dermatological procedures in a low-resource setting: Challenges and opportunities. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*. 2020;13(9):34-40. PMID: PMC7577322.
- [11] Silverberg JL. Adherence to treatment in atopic dermatitis: Challenges and solutions. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2023;24(2):201-215.
- [12] Thiboutot D, Anderson R, Cook-Bolden F, et al. Standard management options for rosacea: The 2019 update by the National Rosacea Society Expert Committee. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2020;82(6):1501-1510. doi:10.1016/j.jaad.2020.01.077
- [13] Wollenberg A, Christen-Zäch S, Taieb A, et al. ETFAD/EADV Eczema Task Force 2024 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2024;38(1):15-32.
- [14] Wong C, et al. The rise of minimally invasive aesthetic procedures in South East Asia: Market trends and clinician perspectives. *International Journal of Dermatology*. 2024;63(2):145-156. doi:10.1111/ijd.16850.
- [15] World Health Organization. Global Health Estimates 2023: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2024. Geneva: World Health Organization; 2024.