

TỶ LỆ HIỆN MẮC BỆNH VỀ DA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH DA TẠI MỘT XÃ VEN BIỂN VIỆT NAM

Phạm Thị Nhã Trúc¹, Nguyễn Văn Nguyên^{2,3},
Giang Cẩm Nhung¹, Lê Thị Bạch Yến¹, Huỳnh Thị Nga³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh da phổ biến toàn cầu, ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống của người dân, đặc biệt tại vùng ven biển. Tuy nhiên, dữ liệu dịch tễ ở cấp xã còn hạn chế. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ hiện mắc và yếu tố nguy cơ bệnh da của người dân xã Long Điền Đông, huyện Đông Hải, tỉnh Bạc Liêu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 219 người dân từ tháng 8/2024–5/2025, được khám sàng lọc và phỏng vấn bằng bảng hỏi có cấu trúc. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh da là 16,9%. Nhóm bệnh viêm – dị ứng chiếm 73,0% (viêm da tiếp xúc 32,4%, da nhạy cảm 24,3%, chàm 16,2%), nhóm bệnh nhiễm trùng 27,0% (ghè ngứa 10,8%, nấm da 8,1%). Nguyên nhân chính là môi trường sống, nghề nghiệp (75,7%), cơ địa (48,6%), thói quen sinh hoạt (45,9%). Bệnh da vùng đầu – mặt liên quan nhiều đến nhiễm trùng ($p=0,004$), trong khi viêm – dị ứng thường gặp ở tay, chân, toàn thân. Tiếp xúc ánh nắng >2 giờ/ngày có liên quan ý nghĩa đến bệnh viêm da dị ứng ($p=0,04$). **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh da tại xã Long Điền Đông là 16,9%, chủ yếu thuộc nhóm viêm da, dị ứng. Các yếu tố môi trường và nghề nghiệp ven biển là nguy cơ chính. Cần tăng cường truyền thông, bảo hộ lao động và can thiệp cộng đồng nhằm giảm gánh nặng bệnh da. **Từ khóa:** bệnh da, viêm da, nhiễm trùng da, yếu tố nguy cơ, ven biển.

SUMMARY

PREVALENCE AND ASSOCIATED RISK FACTORS OF SKIN DISEASES IN A COASTAL COMMUNE OF VIETNAM

Background: Skin diseases are highly prevalent worldwide and significantly affect quality of life, especially in coastal communities frequently exposed to sunlight, brackish water, and chemicals. However, epidemiological data at the commune level remain limited. **Objective:** To determine the prevalence of skin diseases and associated risk factors among residents of Long Dien Dong commune, Dong Hai district, Bac Lieu province. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 219 residents between August 2024 and May 2025. Participants underwent clinical screening and were interviewed using a structured questionnaire. Data were analyzed with Chi-square and Fisher's exact tests, with $p<0.05$

considered statistically significant. **Results:** The prevalence of skin diseases was 16.9%. Inflammatory and allergic conditions accounted for 73.0% (contact dermatitis 32.4%, sensitive skin 24.3%, eczema 16.2%), while infectious diseases represented 27.0% (scabies 10.8%, dermatophytosis 8.1%). Self-reported causes included living/working environment (75.7%), individual predisposition (48.6%), and lifestyle habits (45.9%). Lesions on the head-face were more associated with infectious diseases ($p=0.004$), whereas inflammatory-allergic conditions predominated on the hands, feet, and body. Sun exposure exceeding two hours per day was significantly associated with inflammatory-allergic diseases ($p=0.04$). **Conclusion:** The prevalence of skin diseases in Long Dien Dong commune was 16.9%, predominantly inflammatory-allergic types. Environmental and occupational exposures in coastal areas were major risk factors. Strengthening health communication, promoting protective equipment use, and implementing community-based interventions are essential to reduce the burden of skin diseases.

Keywords: skin diseases, dermatitis, skin infection, risk factors, coastal area.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh về da là một trong những tình trạng sức khỏe phổ biến trên toàn cầu, ảnh hưởng đến khoảng 1,8 tỷ người tại bất kỳ thời điểm nào [6]. Mặc dù bệnh về da thường không gây tử vong nhưng lại gây gánh nặng đáng kể lên chất lượng cuộc sống của người dân, đặc biệt ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, nơi khí hậu nóng ẩm, điều kiện vệ sinh kém và các ngành nghề có rủi ro cao làm trầm trọng thêm tác động của chúng.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu cho thấy có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê về bệnh da theo vùng sinh thái tài nguyên đất và nước. Ngày nay, xu hướng phát triển một số bệnh lý về da đã được mô tả trong từng vùng địa lý có sự khác nhau ở vùng nước ngọt và nước mặn – lợ. Đối với vùng nước ngọt, thường gặp các bệnh vảy nến, giãn mạch, phong, mụn trứng cá, nấm da, zona, ghè ngứa, viêm da,... có tỷ trọng cao hơn vùng nước mặn – lợ. Ngược lại nhóm bệnh rôm sảy, sạm da, viêm nang lông, lão hóa da, thủy đậu, nhọt, chốc và rụng tóc có tỷ trọng cao hơn vùng nước mặn – lợ [3]. Tuy nhiên, rất ít thông tin được biết về dịch tễ học bệnh về da ở xã ven biển huyện Đông Hải, tỉnh Bạc Liêu, nơi hoạt động làm nghề muối, nuôi trồng thủy sản là phổ

¹Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Viện Nghiên cứu da Thẩm mỹ Quốc tế FOB (FICI)

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Nhã Trúc

Email: ptntruc@cdytbaclieu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025

Ngày duyệt bài: 12.11.2025

biển. Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ hiện mắc bệnh về da của người dân ven biển và một số yếu tố nguy cơ với mục tiêu cung cấp thông tin cho các can thiệp trong cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người dân đang sinh sống tại xã Long Điền Đông, huyện Đông Hải, tỉnh Bạc Liêu - xã có đặc trưng nhiều nhóm nghề thuộc khu vực ven biển tỉnh Bạc Liêu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người dân thuộc mọi lứa tuổi, mọi nghề nghiệp; Có hộ khẩu thường trú trên 6 tháng tại xã được chọn; Đồng ý tham gia khám sàng lọc và tham gia khảo sát.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý tham gia khám sàng lọc hoặc tham gia khám sàng lọc nhưng không hoàn thành ≥ 90% nội dung khảo sát.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 08/2024 đến tháng 05/2025 tại xã Long Điền Đông, huyện Đông Hải, tỉnh Bạc Liêu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

p: theo số liệu báo cáo của Viện Nghiên Cứu Da Thăm Mỹ Quốc Tế FOB, tỷ lệ mắc bệnh về da thường gặp ở các tỉnh vùng ven biển là 46,3% [3] → p = 0,463.

d: khoảng sai số cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và quần thể là 10%

Z_(1-α/2): Hệ số tin cậy là 95% → Thay vào công thức: n = 96.

Do chúng tôi chọn 1 xã đại diện có đặc trưng các nhóm nghề thuộc khu vực ven biển để thực hiện khảo sát nên chúng tôi sử dụng hệ số thiết kế Design effect = 2. Dự phòng 10% người dân từ chối tham gia. Trên thực tế, chúng tôi đã tiến hành khảo sát 219 người dân theo tiêu chuẩn chọn, loại trừ.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

Chẩn đoán lâm sàng: Dựa trên đặc điểm bệnh sinh và cơ chế tác động lên da, tình trạng da được phân loại thành hai nhóm chính:

- Nhóm 1: Các tình trạng viêm, dị ứng (ví dụ: eczema, viêm da tiếp xúc, mề đay).

- Nhóm 2: Các tình trạng nhiễm trùng da, hoặc nhiễm ký sinh trùng, hoặc liên quan đến môi trường (ví dụ: nhiễm nấm, ghẻ, viêm nang lông).

2.6. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Phương pháp thu thập: Người dân được khám sàng lọc, sau khám sàng lọc người tham

gia được phỏng vấn bằng bảng câu hỏi có cấu trúc để thu thập dữ liệu về: Nhân khẩu học (tuổi, giới tính, trình độ học vấn); Nghề nghiệp; Phơi nhiễm môi trường: ánh nắng mặt trời, nguồn nước, sử dụng hóa chất.

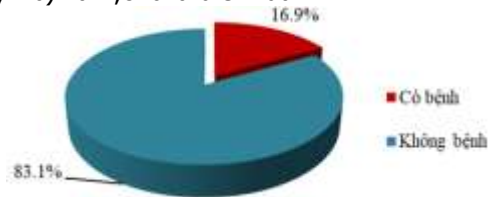
Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Kiểm định Fisher được sử dụng để đánh giá mối liên hệ giữa loại bệnh và các biến độc lập.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của người dân (n=219)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 15 tuổi	1	0,5
	31 – 45 tuổi	15	6,8
	46 – 55 tuổi	23	10,5
	Trên 55 tuổi	180	82,2
Giới tính	Nam	79	36,1
	Nữ	140	63,9
Trình độ học vấn	Không biết chữ	22	10,0
	Tiểu học	58	26,5
	THCS	113	51,6
	THPT	26	11,9
Nghề nghiệp	Nuôi trồng thủy sản	52	23,7
	Nội trợ	126	57,5
	Diêm dân	17	7,8
	Nghỉ hưu	23	10,5
	Học sinh	1	0,5

Qua khảo sát, người trên 55 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (82,2%), tỷ lệ nữ (63,9%) cao hơn nam (36,1%). Trình độ học vấn chủ yếu là THCS (51,6%), trong khi tỷ lệ không biết chữ và tiểu học khá cao (36,5%). Đối tượng khảo sát chủ yếu là nội trợ (57,5%), nuôi trồng thủy sản (23,7%) và 7,8% là diêm dân.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ mắc bệnh về da (n=219)

Qua khám sàng lọc bệnh về da cho 219 người dân, có 37 người mắc các bệnh về da chiếm 16,9% và 182 người dân không mắc bệnh về da chiếm 83,1%.

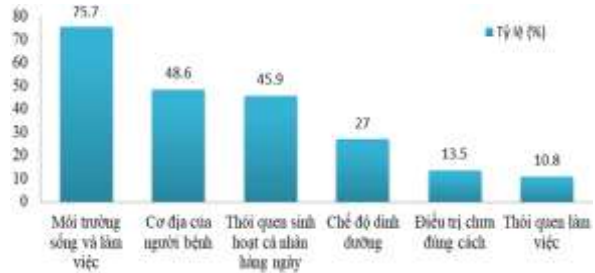
Bảng 3.2. Phân loại bệnh về da theo cơ chế bệnh sinh (n=37)

	Phân loại bệnh về da	Tần số	Tỷ lệ %
Bệnh da do viêm, dị ứng	Viêm da tiếp xúc	12	32,4
	Chàm (eczema)	6	16,2
	Da nhạy cảm	9	24,3
	Tổng	27	73,0

Bệnh da nhiễm trùng	Nấm da	3	8,1
	Ghẻ ngứa	4	10,8
	Viêm nang lông	2	5,4
	Lão hóa da	1	2,7
	Tổng	10	27,0

Các bệnh da do viêm/dị ứng chiếm tỷ lệ cao (73,0%) trong các bệnh về da, nổi bật là viêm da tiếp xúc (32,4%), da nhạy cảm (24,3%), chàm (16,2%). Bệnh do nhiễm trùng chiếm 27,0%, trong đó phổ biến là ghẻ ngứa (10,8%) và nấm da (8,1%).

Nguyên nhân được tự báo cáo nhiều nhất dẫn đến bệnh về da là môi trường sống và làm việc (75,7%), tiếp theo là cơ địa của người bệnh (48,6%) và thói quen sinh hoạt (45,9%). Chế độ dinh dưỡng (27,0%) và điều trị chưa đúng cách (13,5%) cũng được ghi nhận, phản ánh yếu tố hành vi cũng góp phần đáng kể.



Biểu đồ 3.2. Nguyên nhân dẫn đến các bệnh lý về da (n=37)

Bảng 3.3. Liên quan giữa loại bệnh da với vị trí xuất hiện triệu chứng, yếu tố tiếp xúc (n=37)

Đặc điểm	Phân loại bệnh da				Pvalue
	Bệnh da do viêm, dị ứng (n=27)		Bệnh da do nhiễm trùng (n=10)		
	N	%	N	%	
Vị trí xuất hiện triệu chứng	Đầu-mặt		1	20,0	0,004*
	Tay-chân-toàn thân		26	81,2	
Tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời	8	61,5	5	38,5	0,04*
Tiếp xúc nhiều với nước khi làm việc	4	66,7	2	33,3	0,42*
Tiếp xúc trực tiếp hóa chất	3	75,0	1	25,0	0,871*

* Fisher's Exact Test

Bệnh da xuất hiện ở vùng đầu-mặt có xu hướng liên quan đến bệnh nhiễm trùng, bệnh da xuất hiện ở vị trí tay-chân-toàn thân có xu hướng liên quan đến bệnh viêm da, dị ứng, kết quả này có ý nghĩa thống kê (p = 0,004). Kết quả phân tích cho thấy tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với 2 nhóm bệnh da (p = 0,04). Các yếu tố như tiếp xúc thường xuyên với môi trường nước, hóa chất trong sinh hoạt hàng ngày (nước giặt, nước rửa chén, nước tẩy,...) chưa tìm thấy có mối liên quan với bệnh da (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm xã hội học và tỷ lệ mắc bệnh về da của người dân vùng ven biển.

Nghiên cứu này được thực hiện tại một xã ven biển với đặc trưng nghề nghiệp gắn liền cùng môi trường nắng gắt, nước mặn, nước lợ trong sinh hoạt và làm việc hàng ngày. Những yếu tố này vốn đã được y văn khẳng định là nguy cơ quan trọng cho các bệnh lý ngoài da. Qua khảo sát, 92,7% dân số nghiên cứu ở nhóm tuổi từ 46 tuổi trở lên, trong đó nữ chiếm đa số (63,9%). Các nghiên cứu trước đây ghi nhận tỷ lệ mắc cao ở trẻ em, thanh thiếu niên là các bệnh viêm da cơ địa và chàm, trong khi nhóm lớn tuổi thường xuất hiện nhiều bệnh lý do tác động tích lũy của

môi trường, ánh nắng và nghề nghiệp.

Qua khám sàng lọc ngẫu nhiên 219 người dân cho thấy tỷ lệ mắc bệnh da trong cộng đồng chiếm 16,9%. Tỷ lệ hiện mắc chung ở cộng đồng này thấp hơn đáng kể so với một số khảo sát khác tại vùng ven biển dao động từ 28,7% đến 46,3%, có thể giải thích sự khác biệt này bởi đặc thù mẫu nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi [2], [3]. Điều này gợi ý rằng khi tiến hành đánh giá dịch tễ bệnh da tại cộng đồng, cấu trúc dân số tham gia khảo sát đóng vai trò quyết định và có thể dẫn đến những sai biệt lớn trong tỷ lệ hiện mắc.

Khi phân loại bệnh về da theo cơ chế bệnh sinh, các bệnh về da trong nghiên cứu này chia thành 2 nhóm: Tỷ lệ các bệnh da do viêm, dị ứng là phổ biến (chiếm 73,0%) trong các bệnh về da, nổi bật là viêm da tiếp xúc (32,4%), da nhạy cảm (24,3%), chàm (16,2%), trong khi các bệnh da nhiễm trùng chiếm 27,0%. Kết quả này phản ánh bởi cảnh lao động của người dân nơi đây, khi thường xuyên làm việc tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng, nước muối, hóa chất tẩy rửa và các yếu tố kích thích cơ học, dễ gây tổn thương hàng rào bảo vệ da và khởi phát phản ứng viêm. Viêm da tiếp xúc và chàm vốn là những bệnh mạn tính, có khả năng tái phát và ảnh hưởng

manh đến chất lượng cuộc sống, nhất là trong bối cảnh người dân ven biển phải duy trì nghề nghiệp đặc thù, ít có lựa chọn thay thế. Điều này cho thấy nhu cầu cấp thiết của việc triển khai các biện pháp dự phòng và quản lý bệnh da nghề nghiệp trong cộng đồng.

Mặc dù tỷ lệ bệnh da nhiễm trùng thấp hơn nhóm viêm da dị ứng nhưng vẫn chiếm 27,0%, trong đó chủ yếu là ghẻ (10,8%), nấm da (8,1%) và viêm nang lông (5,4%). Đây là những bệnh dễ lây lan trong cộng đồng, đặc biệt trong điều kiện sinh hoạt tập trung và vệ sinh cá nhân còn hạn chế. Nếu không được quản lý hiệu quả, nhóm bệnh này có thể trở thành gánh nặng y tế, gây ảnh hưởng dây chuyền đến nhiều hộ gia đình. Đặc thù nghề nghiệp của xã nghiên cứu (57,5% nội trợ, 23,7% nuôi trồng thủy sản, 7,8% làm muối) càng củng cố nhận định rằng môi trường lao động ven biển là yếu tố quan trọng thúc đẩy hình thành bệnh da nghề nghiệp. Mặt khác, trình độ học vấn của người dân nơi đây còn hạn chế (36,5% không biết chữ, học tiểu học) có thể cản trở khả năng tiếp cận thông tin phòng bệnh. Do đó, bên cạnh các biện pháp bảo hộ chống nắng, cần song song triển khai hoạt động tuyên truyền phòng chống lây nhiễm, nhấn mạnh tắm rửa vệ sinh, xử lý môi trường sống, không dùng chung vật dụng cá nhân và tiếp cận y tế sớm khi có triệu chứng. So với nghiên cứu khác, cơ cấu bệnh da trong nghiên cứu này khá tương đồng với nghiên cứu tại Nam Du về bệnh viêm da tiếp xúc, viêm da cơ địa [4], nhưng có sự khác biệt với nghiên cứu tại 10 tỉnh ở khu vực phía Bắc, tỷ lệ bệnh da nhiễm trùng tại các tỉnh này chiếm 31,1%, trong đó nổi bật là nấm da và ghẻ vẫn chiếm tỷ lệ cao, đặc biệt là ở vùng miền núi phía Bắc và Tây Nguyên [2].

Qua khảo sát, các yếu tố nguyên nhân được người dân tự báo cáo cung cấp nhiều thông tin quan trọng. Môi trường sống và làm việc được xác định là nguyên nhân hàng đầu (75,7%), tiếp theo là cơ địa (48,6%) và thói quen sinh hoạt (45,9%). Ngoài ra, chế độ dinh dưỡng (27,0%) và điều trị chưa đúng cách (13,5%) cũng được ghi nhận. Điều này cho thấy nhận thức của cộng đồng về bệnh da còn thiên về yếu tố ngoại cảnh, trong khi vai trò của cơ địa và hệ miễn dịch vẫn chưa được hiểu đúng mức. Sự thiếu hụt kiến thức này có thể dẫn đến việc lựa chọn biện pháp điều trị chưa thích hợp, làm bệnh tiến triển mạn tính hoặc tái phát. Như vậy, tầm quan trọng của việc tư vấn cá thể hóa, giúp người dân hiểu rằng bệnh da không chỉ do độ mặn của nước hay ánh nắng, mà còn do tính chất cơ địa, sự suy giảm miễn dịch hoặc yếu tố tuổi tác. Việc thay đổi

nhận thức này sẽ hỗ trợ cho việc tuân thủ điều trị và phòng ngừa tái phát bệnh về da của người dân. Khi đánh giá về dịch tễ học bệnh ngoài da mạn tính liên quan đến miễn dịch cho thấy tỷ lệ mắc mới bệnh da mạn tính do miễn dịch có xu hướng tăng theo thời gian và có liên quan đến vai trò của các yếu tố môi trường và tương tác gen-môi trường [5]. Do đó, chúng tôi nhận thấy các nhóm nguyên nhân này cũng phản ánh phần nào yếu tố hành vi và môi trường góp phần đáng kể cho các nguyên nhân gây bệnh.

4.2. Một số yếu tố nguy cơ của bệnh về da. Nghiên cứu cho thấy các tổn thương xuất hiện ở vùng đầu – mặt có liên quan nhiều hơn đến nhóm bệnh da nhiễm trùng (80,0%), trong khi đó tổn thương ở tay, chân và toàn thân thường gặp ở nhóm viêm da, dị ứng (81,2%). Mỗi liên quan này có ý nghĩa thống kê ($p=0,004$) và gợi mở hướng ứng dụng thực tiễn trong chẩn đoán sơ bộ tại tuyến y tế cơ sở. Trong bối cảnh tuyến xã, tuyến huyện thường thiếu các xét nghiệm vi sinh hoặc cấy nấm để xác định căn nguyên, việc dựa trên đặc điểm vị trí tổn thương có thể giúp nhân viên y tế đưa ra định hướng ban đầu hợp lý, từ đó có kế hoạch xử trí phù hợp hoặc chuyển tuyến kịp thời. Đây là một phát hiện đáng lưu ý, bởi nó gắn liền trực tiếp với nhu cầu thực tiễn trong chăm sóc sức khỏe ban đầu tại những nơi xa trung tâm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại 10 tỉnh thành, trong đó bệnh ghẻ ngứa và nấm da có xu hướng xuất hiện ở đầu, mặt, kẽ tay – là nơi ẩm ướt và khó giữ vệ sinh, còn bệnh chàm và viêm da tiếp xúc thường lan tỏa toàn thân, chủ yếu ở vùng tay, cổ, mặt – nơi tiếp xúc hóa chất hoặc dị nguyên [2].

Ngoài yếu tố vị trí, kết quả phân tích cho thấy tác động của việc tiếp xúc ánh nắng nhiều giờ trong công việc. Mỗi ngày, người dân lao động tiếp xúc ánh nắng mặt trời trên hai giờ có thể làm tăng nguy cơ mắc nhóm bệnh viêm da, dị ứng (61,5%) nhiều hơn so với bệnh da nhiễm trùng (38,5%), với $p=0,04$. Phát hiện này có ý nghĩa trong bối cảnh đặc thù ven biển khi đa số người dân phải lao động liên tục ngoài trời trong mùa vụ. Tác động cộng dồn của tia cực tím không chỉ làm tổn thương hàng rào da mà còn thúc đẩy phản ứng viêm, dị ứng, từ đó khởi phát hoặc làm nặng thêm các bệnh lý như viêm da tiếp xúc, chàm hay da nhạy cảm. Về mặt lâm sàng, thông tin này gợi ý rằng việc khai thác tiền sử phơi nắng, thời gian làm việc ngoài trời và thói quen bảo hộ da nên được coi là bước bắt buộc trong tiếp cận bệnh nhân có bệnh da ở vùng ven biển. Đồng thời, điều này cũng nhấn mạnh vai trò của các can thiệp cộng đồng nhằm

tăng cường sử dụng phương tiện bảo vệ da, ví dụ như áo dài tay, nón rộng vành hay kem chống nắng phù hợp. Trong điều kiện kinh tế còn hạn chế, việc lồng ghép truyền thông thay đổi hành vi trong các chương trình y tế cơ sở là hoàn toàn khả thi và có thể mang lại lợi ích thiết thực. Một nghiên cứu được khảo sát tại xã Vĩnh Hậu cho thấy các nghề tiếp xúc với ánh nắng mặt trời ≤ 120 phút/ngày là tiếp xúc mức độ thấp và vừa gồm các nghề như nội trợ, nghỉ hưu, đi học ($p < 0,05$). Các nghề tiếp xúc mức độ cao (>120 phút/ngày) là buôn bán, nuôi tôm, trồng trọt, đánh bắt hải sản ($p < 0,05$) [1]. Đối chiếu với nghiên cứu này thì nhóm nghề có nguy cơ cao khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong nghiên cứu này là nuôi trồng thủy sản và diêm dân. Do đó, 2 nhóm nghề này có yếu tố tiếp xúc nhiều ở mức độ cao với ánh nắng mặt trời thì có nguy cơ mắc bệnh viêm da, dị ứng nhiều hơn bệnh da nhiễm trùng, kết quả này có ý nghĩa thống kê.

4.3. Ưu điểm, hạn chế của nghiên cứu.

Nghiên cứu này chỉ dựa trên chẩn đoán lâm sàng, không có xét nghiệm cận lâm sàng như soi nấm hay nuôi cấy vi khuẩn. Điều này làm hạn chế độ chính xác trong phân loại bệnh và có thể bỏ sót những trường hợp có biểu hiện bệnh không điển hình. Với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trong nghiên cứu này chỉ phản ánh mối liên quan tại một thời điểm, không chứng minh được mối quan hệ nhân quả giữa yếu tố nguy cơ và bệnh da. Tuy nhiên, chính sự hạn chế này lại phản ánh đúng thực trạng tuyến cơ sở, nơi phần lớn chẩn đoán bệnh da vẫn chủ yếu dựa trên khám lâm sàng. Vì vậy, nghiên cứu đã gợi mở việc đào tạo kỹ năng lâm sàng cho nhân viên y tế tuyến dưới là hết sức cần thiết. Nhìn chung, nghiên cứu cho thấy mô hình bệnh tật thiên về nhóm viêm da dị ứng với những yếu tố nguy cơ đặc thù như phơi nắng, môi trường mặn lợ và nghề nghiệp truyền thống.

Kết quả có ý nghĩa thiết thực trên ba phương diện. Thứ nhất, về lâm sàng, bác sĩ và nhân viên y tế cơ sở có thể dựa vào vị trí tổn thương và yếu tố phơi nắng để định hướng chẩn đoán và tư vấn cho bệnh nhân. Thứ hai, về y tế dự phòng, cần triển khai truyền thông giáo dục sức khỏe tập trung vào nhóm nghề có nguy cơ cao, khuyến khích trang bị bảo hộ và chăm sóc da hợp lý. Thứ ba, về hệ thống y tế, cần tăng cường đào tạo và hỗ trợ tuyến cơ sở, cần nhắc tổ chức các dịch vụ da liễu lưu động nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của cộng đồng ven biển.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra tỷ lệ mắc bệnh da tại xã Long Điền Đông là 16,9%, trong đó nhóm viêm da dị ứng chiếm ưu thế rõ rệt. Bệnh xuất hiện nhiều ở vị trí tay, chân, toàn thân và có liên quan chặt chẽ với phơi nắng kéo dài. Những phát hiện này mang giá trị ứng dụng cao trong lâm sàng và y tế cộng đồng, nhấn mạnh sự cần thiết của việc kết hợp phòng bệnh, giáo dục sức khỏe, đào tạo y tế cơ sở và cung cấp dịch vụ da liễu phù hợp với điều kiện đặc thù của vùng ven biển.

Do đó cần tăng cường đào tạo y tế cơ sở về nhận diện sớm các bệnh da thường gặp, đặc biệt phân biệt giữa viêm da dị ứng và nhiễm trùng dựa trên vị trí tổn thương. Đẩy mạnh truyền thông cộng đồng về phòng bệnh, tập trung vào nhóm nghề có nguy cơ cao, hướng dẫn bảo hộ da khi tiếp xúc nắng, nước mặn. Để làm sáng tỏ hơn mô hình bệnh da và cung cấp bằng chứng chính xác hơn cho các khuyến nghị điều trị, cần phát triển thêm các nghiên cứu có xét nghiệm cận lâm sàng để làm tăng độ chính xác trong phân loại bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Minh Châu, Hoàng Thị Làn & Nguyễn Thị Lệ Thủy** (2023), "Đánh giá mức độ nặng và ảnh hưởng của bệnh viêm da cơ địa tới chất lượng cuộc sống người bệnh tại Bệnh Viện Đại Học Y Hải Phòng", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 527 (Số 1).
2. **Đinh Hữu Nghị, Nguyễn Mậu Tráng, Lê Hữu Doanh & và cộng sự** (2023), "Mô hình bệnh da thường gặp của bệnh nhân tại 10 tỉnh trong đợt điều tra dịch tễ năm 2022 của Bệnh Viện Da Liễu Trung Ương", Da liễu học, Số 40 (Tháng 8/2023).
3. **Huỳnh Văn Bá & Huỳnh Văn Tùng** (2022), Thực trạng và xu hướng phát triển trong chuyên ngành Da liễu thích ứng với đặc trưng sống nước vùng Đồng bằng sông Cửu Long, Báo cáo thường niên, chuyên ngành Da liễu – thẩm mỹ Đồng bằng sông Cửu Long.
4. **Huỳnh Văn Bá, Huỳnh Văn Tùng, Nguyễn Văn Nguyên, Huỳnh Thị Nga, Huỳnh Bạch Cúc, Phạm Thị Bảo Trâm, Huỳnh Anh Đào, Nguyễn Huỳnh Ngân, Trần Tố Loan, Nguyễn Hoàng Thiên Thư & Nguyễn Quỳnh Trúc** (2024), "Thực trạng các bệnh về da ở quần đảo Nam Du, Tỉnh Kiên Giang, năm 2023", Tạp chí Y học Cộng đồng Việt Nam, Tập 65 (Số 5), pp. 170-177.
5. **Elena Pezzolo & Luigi Naldi** (2020), "Epidemiology of major chronic inflammatory immune-related skin diseases in 2019", Expert Review of Clinical Immunology, Vol 16(2), pp. 155-166.
6. **WHO** (2023), WHO's first global meeting on skin NTDs calls for greater efforts to address their burden, 31 March 2023 ed. Geneva Departmental.