Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
Journal of Nursing Science
Journal homepage: www.jns.vn

Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh nấm da của người bệnh quân nhân mắc bệnh nấm da sau tư vấn giáo dục sức khỏe tại khoa Da liễu, Bệnh viện Quân y 103

Hà Đình Hiếu[1], Nguyễn Thị Quỳnh[1], Vũ Văn Tiến[1], Nguyễn Văn Phú[1], Nguyễn Văn Oanh[1]
[1]Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh nấm da của người bệnh quân nhân mắc bệnh nấm da sau tư vấn giáo dục sức khỏe khi điều trị điều trị khoa Da liễu tại Bệnh viện Quân y 103.* ***Đối tượng và phương pháp:*** *Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện trên 163 người bệnh quân được chẩn đoán mắc nấm da điều trị nội trú tại khoa Da liễu từ tháng 01/2024 đến tháng 05/2025. Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) được thực hiện trước và sau khi kết thúc điều trị trên tất cả các người bệnh. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi bán cấu trúc và thang đo Likert 5 mức, phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS22.0.* ***Kết quả:*** *Sau khi tư vấn giáo dục sức khỏe, tỷ lệ người bệnh có nhận thức tốt về bệnh nấm da tăng từ 24,5% lên 64,4%, trong khi nhận thức kém giảm từ 17,2% xuống còn 6,1% (p < 0,001). Tỉ lệ người bệnh đạt thái độ tốt tăng từ 28,8% lên 58,9%. Điểm trung bình thái độ và thực hành chăm sóc vệ sinh phòng bệnh trước tư vấn lần lượt là 27,3 ± 5,8 và 23,05 ± 1,18; sau tư vấn tăng lên rõ rệt (33,1 ± 4,9 và 35,44 ± 1,00) (p < 0,001). Mức độ hài lòng với tư vấn đạt trên 90,0%, trong đó 96,2% hài lòng với nội dung truyền đạt.* ***Kết luận:*** *Kiến thức, kĩ năng và thực hành chăm sóc vệ sinh phòng bệnh được cải thiện rõ rệt sau khi người bệnh được tư vấn và có mối tương quan với nhau. Kết quả này khẳng định vai trò tích cực của điều dưỡng trong nâng cao hiệu quả chăm sóc và phòng bệnh nấm da, đồng thời là cơ sở khoa học cho việc chuẩn hóa mô hình tư vấn trong môi trường quân đội và cộng đồng.*

Từ khóa: *Nấm da, kiến thức, thái độ, thực hành*

Evaluation of changes in knowledge, attitudes, and practices regarding dermatophytosis among military patients after health education intervention at the Dermatology Department, Military Hospital 103

Ha Dinh Hieu[1], Nguyen Thi Quynh[1], Vu Van Tien[1], Nguyen Van Phu[2], Nguyen Van Oanh[2]
[1]Military Hospital 103

ABSTRACT

Objective: *To evaluate the change in knowledge, attitude, and practices regarding dermatophytosis in military patients after receiving health education intervention at the Dermatology Department at Military Hospital 103.* ***Subjects and Methods:*** *A prospective descriptive study was conducted on 163 military patients diagnosed with dermatophytosis who were hospitalized for treatment in the Dermatology Department from January 2024 to May 2025. Knowledge, attitude, and practices (KAP) were evaluated before and after treatment on all patients. Data were collected using a semi-structured questionnaire and a 5-point Likert scale, and were analyzed using SPSS22.0 software.* ***Results:*** *After health education counseling, the percentage of patients with good awareness of dermatophytosis increased from 24.5% to 64.4%, while the percentage with poor awareness decreased from 17.2% to 6.1% (p < 0.001). The proportion of patients with a positive attitude increased from 28.8% to 58.9%. The mean scores for attitudes and practices on hygiene and disease prevention before counseling were 27.3 ± 5.8 and 23.05 ± 1.18, respectively; after counseling, they significantly increased to 33.1 ± 4.9 and 35.44 ± 1.00 (p < 0.001). The satisfaction level with the counseling was above 90.0%, with 96.2% satisfied with the content delivered.* ***Conclusion:*** *Knowledge, skills, and practices regarding hygiene and disease prevention significantly improved after counseling, with a correlation between them. These results affirm the positive role of nurses in enhancing care effectiveness and preventing dermatophytosis, providing scientific evidence for standardizing the counseling model in both military and community settings.*

Keywords: *Dermatophytosis, knowledge, attitude, practices.*

Tác giả: Hà Đình Hiếu
Email: dinhhieuhdh@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2026.06.1155

Ngày nhận bài: 29/7/2025
Ngày hoàn thiện: 18/11/2026
Ngày đăng bài: 19/11/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm da (dermatophytosis) là một bệnh lý da liễu khá phổ biến, ước tính tỉ lệ mắc bệnh chiếm 20 – 25 % dân số trên toàn cầu[1]. Ở những quốc gia có khí hậu nhiệt đới gió mùa như Việt Nam, nhiệt độ và độ ẩm cao quanh năm tạo môi trường thuận lợi cho vi nấm phát sinh phát triển, từ đó làm gia tăng cả tỷ lệ mắc mới lẫn tái phát [2]. Trong quân đội, do điều kiện tập luyện, lao động đặc thù, sinh hoạt và sống tập trung nên tỉ lệ mắc bệnh nấm da còn cao hơn, đứng đầu số các bệnh lý da thường gặp [3]. Bệnh nấm da tuy lành tính nhưng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời đúng cách, bệnh tiến triển kéo dài, gây ngứa ngáy khó chịu, ngứa gãi nhiều làm tổn thương lan rộng, dễ nhiễm khuẩn thứ phát làm ảnh hưởng đến sức khỏe và tâm lý người bệnh. Vì vậy đòi hỏi người bệnh nấm da cần có sự am hiểu kiến thức về bệnh, thái độ tích cực và tuân thủ thực hành đúng để điều trị hiệu quả và phòng ngừa tái phát.

Gần đây, nhiều nghiên cứu quốc tế đã chuyển trọng tâm từ vi sinh học sang phân tích hành vi người bệnh dựa trên mô hình Kiến thức – Thái độ – Thực hành (KAP). Tại Chennai (Ấn Độ), nghiên cứu của Sivaramakrishnan và cộng sự (2021) với 100 người bệnh cho thấy 91 % dùng chung khăn, 76 % chia sẻ dép hoặc giày, trong khi chỉ có 38 % hoàn tất liệu trình kháng nấm, phản ánh rõ sự thiếu tuân thủ điều trị mặc dù người bệnh đã có kiến thức cơ bản [4]. Tại Uttar Pradesh, một khảo sát tại bệnh viện tuyến cuối ghi nhận rằng 72 % người bệnh không nhận thức được tính lây nhiễm của bệnh, hơn 50 % tự điều trị, và 27 % báo cáo sử dụng corticosteroid không qua kê đơn hoặc tiêm steroid, thể hiện khoảng cách lớn giữa kiến thức và thực hành chăm sóc bản thân [5]. Ở Nepal, theo báo cáo của Paudel và cộng sự (2021), 87,5 % người bệnh tự ý sử dụng corticosteroid tại chỗ, trong khi chỉ khoảng 33 % duy trì việc giặt và thay quần áo mỗi ngày, làm gia tăng tổn thương da và nguy cơ tái phát bệnh [6].

Trong nước, phần lớn nghiên cứu tập trung vào đặc điểm tác nhân gây bệnh và độ nhạy thuốc. Tuy nhiên, khía cạnh nhận thức, hành vi – đặc biệt trong môi trường quân đội – vẫn còn ít được khảo sát hệ thống. Các quân nhân, đặc biệt là tân binh thường xuyên hành quân huấn luyện trong quân phục ẩm, sinh hoạt tập thể đông người và dùng chung chăn màn, làm tăng nguy cơ lây lan và tái nhiễm nấm da. Hiện chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam đánh giá một cách bài bản hiệu quả của tư vấn – chăm sóc điều dưỡng có cấu trúc nhằm thu hẹp khoảng cách thực hành và cải thiện kết quả điều trị ở nhóm đối tượng đặc thù này. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành và kết quả của hoạt động chăm sóc, tư vấn vệ sinh phòng bệnh trên người bệnh quân nhân mắc bệnh nấm da điều trị khoa Da liễu tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2025.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh là quân nhân điều trị tại khoa Da liễu, bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2024 đến tháng 5/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh trên 18 tuổi, được chẩn đoán mắc bệnh nấm da theo hướng dẫn của Bộ Y tế [7]. Người bệnh có khả năng đọc hiểu, trả lời các câu hỏi phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không đủ năng lực tự giao tiếp như mắc bệnh lí tâm thần, rối loạn chức năng ngôn ngữ… Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Các bước tiến hành nghiên cứu: Các người bệnh sau khi vào viện được phỏng vấn, hỏi bệnh, khám lâm sàng, chỉ định xét nghiệm phù hợp. Người bệnh được chẩn đoán nấm da, trước khi tiến hành điều trị theo chỉ định của bác sĩ, sẽ được điều dưỡng viên thực hiện phỏng vấn theo bảng câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) đã được xây dựng trước. Người bệnh sau đó được tiến hành các biện pháp điều trị theo phác đồ, được hướng dẫn chăm sóc, tư vấn vệ sinh phòng bệnh và theo dõi điều trị. Trước thời điểm ra viện, người bệnh được đánh giá lại bảng câu hỏi trên và cảm nhận của người bệnh về ảnh hưởng của việc tư vấn của điều dưỡng viên lên người bệnh.

Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Trong khoảng thời gian thu thập số liệu đã có 163 người bệnh là quân nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: Điều dưỡng viên thực hiện phỏng vấn theo bảng câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành đã được xây dựng trước

Bộ câu hỏi được thiết kế gồm 2 phần:

- Phần 1: Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu.

- Phần 2: Kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng nghiên cứu về nấm nấm da. Bộ câu hỏi được xây dựng thông qua tham khảo từ nghiên cứu của Sivaramakrishnan Sangaiah [4], sau đó được dịch, hiệu chỉnh để phù hợp với bối cảnh nghiên cứu và thông qua bởi Khoa Da liễu, Bệnh viện Quân y 103.

+ Phần kiến thức về bệnh gồm 12 câu, mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, tổng điểm từ 0–12. Nội dung tập trung vào căn nguyên, nguồn lây, đường lây truyền, một số đặc điểm lâm sàng, nguyên tắc điều trị và các biện pháp vệ sinh phòng bệnh. Kết quả được phân loại thành 3 mức độ: kém (0 đến <4 điểm), trung bình (4 đến < 8 điểm) và tốt (8–12 điểm).

+ Phần thái độ gồm 9 câu được đánh giá trên thang Likert 5 điểm. Tổng điểm thái độ của mỗi bộ câu hỏi được quy đổi và phân loại thành 3 mức: tốt (≥ 70% tổng điểm tối đa), trung bình (50%–< 70%) và kém (< 50%).

+ Phần thực hành gồm 8 tập trung vào thực hành về chăm sóc, vệ sinh phòng bệnh nấm da của người bệnh, đồng thời kết hợp với nội dung đánh giá cảm nhận của người bệnh về công tác tư vấn. Các câu hỏi sử dụng thang đo Likert 5 mức độ. Tổng điểm của mỗi bộ câu hỏi được quy đổi và phân loại thành 3 mức: tốt (≥ 70% tổng điểm tối đa), trung bình (50%–< 70%) và kém (< 50%).

Xử lý và phân tích dữ liệu: Dữ liệu được nhập và phân tích trên SPSS 22.0. Các test thống kê mô tả như tần số, tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn được sử dụng để mô tả về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng nghiên cứu tại các thời điểm khác nhau. t-test được sử dụng để so sánh giá trị trung bình của đối tượng nghiên cứu trước và sau khi có sự thay đổi. Kiểm định Pearson Correlation được sử dụng để xác định mối tương quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành.

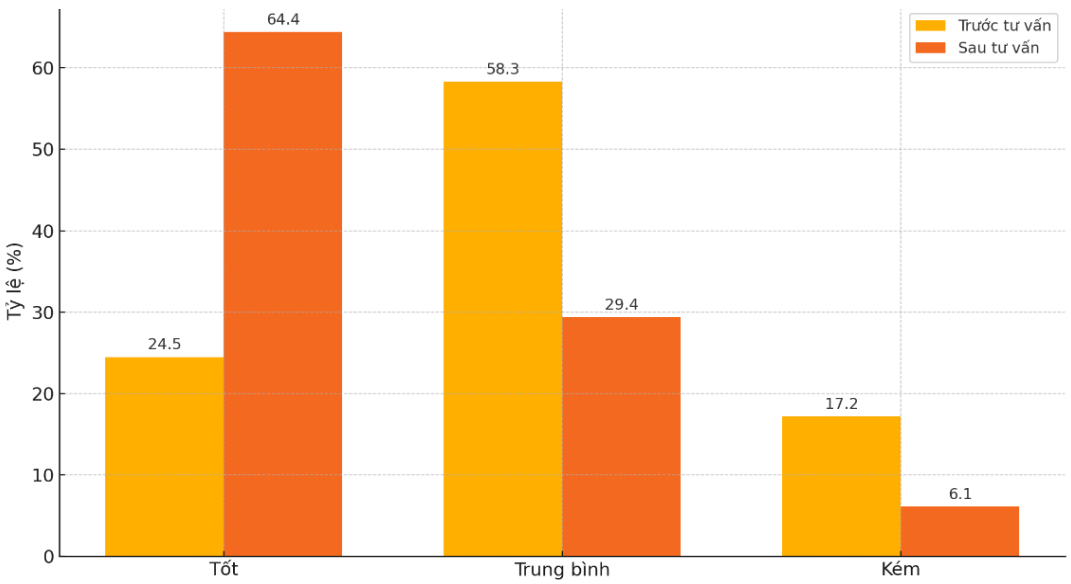
Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi nhận được sự đồng ý của bệnh viện Quân y 103**.** Những người bệnh đồng ý tham gia sau khi đã được giải thích đầy đủ về mục tiêu và yêu cầu nghiên cứu mới được đưa vào danh sách. Những trường hợp từ chối trước hoặc trong quá trình thực hiện vẫn được khám, tư vấn và điều trị tận tình.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 163)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	19 - 20	76	46,6
	21 - 22	47	28,8
	23 - 24	25	15,4
	25-27	15	9,2
	Trung bình (X ± SD)	23 ± 4,0	
Giới tính	Nam	163	100
Nguồn lây	Xác định	60	36,8
	Không xác định	103	63,2
Tiền sử điều trị	Đã điều trị	100	61,3
	Chưa điều trị	63	38,7
Vị trí tổn thương	Đầu, mặt, cổ	21	12,9
	Ngực, lưng	31	19,0
	Bụng, thắt lưng	78	47,9
	Bẹn	104	63,8
	Mông	86	52,7
	Tứ chi	55	33,7
Triệu chứng lâm sàng	Đỏ da	150	92,0
	Vảy da	142	87,1
	Mụn nước bờ viền	62	38,0
	Ranh giới rõ	135	82,8
	Xu hướng lành giữa	97	59,5
	Ngứa	160	98,2
Mức độ bệnh	Nhẹ	15	9,2
	Vừa	40	24,5
	Nặng	108	66,3

100% người bệnh là nam giới, chủ yếu nằm trong độ tuổi từ 19 đến 22 (75,4%), với tuổi trung bình là 23 ± 4,0, có tới 63,2% không rõ nguồn lây. Tỉ lệ người bệnh chưa điều trị bao giờ chiếm 38,7%. Vị trí tổn thương hay gặp nhất là bẹn (63,8%), mông (52,7%), bụng, thắt lưng (47,9%). Ngứa (98,2%), đỏ da (92,0%), vảy da (87,1%) là các triệu chứng điển hình. Tỉ lệ người bệnh mức độ bệnh nặng cao (66,3%).



Biểu đồ 1. Đánh giá sự thay đổi kiến thức về bệnh nấm da của người bệnh

Trước tư vấn, phần lớn người bệnh có mức nhận thức trung bình (58,3%) và chỉ 24,5% có nhận thức tốt, trong khi tỷ lệ nhận thức kém chiếm đến 17,2%. Sau quá trình tư vấn, tỷ lệ người bệnh có nhận thức tốt tăng vọt lên 64,4%, trong khi nhóm trung bình giảm còn 29,4% và nhóm kém chỉ còn 6,1%.

Bảng 2. Đánh giá thái độ về bệnh nấm da của người bệnh

Thái độ	**Trước tư vấn**	**Sau tư vấn**	**p (t-test)**
Tốt	47 (28,8%)	96 (58,9%)	
Trung bình	74 (45,4%)	50 (30,7%)	< 0,001
Kém	42 (25,8%)	17 (10,4%)	
Tổng điểm (X ± SD)	27,3 ± 5,8	33,1 ± 4,9	< 0,001

Sau tư vấn, tỷ lệ người bệnh có thái độ tốt tăng từ 28,8% lên 58,9%, trong khi nhóm có thái độ trung bình giảm từ 45,4% còn 30,7% và nhóm thái độ kém giảm mạnh từ 25,8% xuống chỉ còn 10,4 ($p < 0,001$). Bên cạnh đó, điểm trung bình thái độ tăng từ 27,3 ± 5,8 lên 33,1 ± 4,9 điểm (trên thang tối đa 45 điểm).

Bảng 3. Đánh giá thực hành về chăm sóc, vệ sinh phòng bệnh nấm da của người bệnh

Nội dung thực hành	Trước tư vấn (X ± SD)	Sau tư vấn (X ± SD)	p (t-test)
Bôi thuốc 2 lần/ngày, liên tục, đủ thời gian	2.62 ± 0,45	4,42 ± 0,36	< 0,001
Bôi thuốc đúng cách: từ ngoại vi cách bờ viền 2cm vào hết tổn thương	2,69 ± 0,4	4,43 ± 0,33	< 0,001
Không bôi các thuốc hại da như nhựa chuối, đèn pin, hoặc tự ý bôi thuốc có chứa thành phần corticoid	3,17 ± 0,43	4,52 ± 0,32	< 0,001
Vệ sinh tắm rửa thường xuyên, không dùng xà phòng độ kiềm cao	2,56 ± 0,42	4,05 ± 0,34	< 0,001
Thay giặt, phơi nắng quần áo thường xuyên, là quần áo trước khi mặc	3,03 ± 0,39	4,66 ± 0,31	< 0,001
Hạn chế chà xát cào gãi mạnh tổn thương	3,12 ± 0,41	3,87 ± 0,35	< 0,001
Mặc quần áo chất liệu cotton, rông rãi, thoáng mát, thấm hút mồ hôi	2,99 ± 0,44	4,68 ± 0,3	< 0,001
Không dùng chung các vật dụng cá nhân (quần áo, giày tất, khăn mặt, khăn tắm, lược)	2,87 ± 0,38	4,81 ± 0,33	< 0,001
Tổng điểm (X ± SD)	23,05 ± 1,18	35,44 ± 1,00	< 0,001

Trước tư vấn, điểm trung bình các nội dung thực hành dao động từ 2,56 ± 0,42 đến 3,17 ± 0,43, trong đó thấp nhất là nội dung "vệ sinh tắm rửa thường xuyên, không dùng xà phòng độ kiềm cao" và cao nhất là nội dung "không dùng các thuốc bôi hại da, không tự ý bôi thuốc chứa corticoid". Sau tư vấn, hầu hết các nội dung đều đạt điểm trên 4, dao động từ 3,87 ± 0,35 đến 4,81 ± 0,33. Ba nội dung có mức tăng điểm cao nhất gồm: không dùng chung vật dụng cá nhân (tăng 1,94 điểm), mặc quần áo cotton thoáng mát (tăng 1,69 điểm), và thay giặt, phơi nắng quần áo thường xuyên, là quần áo trước khi mặc (tăng 1,63 điểm)

Bảng 4. Cảm nhận của người bệnh về công tác tư vấn chăm sóc vệ sinh phòng bệnh của điều dưỡng viên

Tiêu chí	Điểm trung bình	Tỷ lệ hài lòng %
Nội dung tư vấn dễ hiểu, phù hợp với người bệnh	4,72 ± 0,53	92,0
Thái độ tư vấn của điều dưỡng thân thiện, nhiệt tình	4,49 ± 0,61	95,0
Kỹ năng giao tiếp, cách truyền đạt rõ ràng	4,39 ± 0,58	93,5
Thời lượng tư vấn hợp lý, có thời gian để hỏi thêm	4,54 ± 0,56	90,8
Người bệnh cảm thấy yên tâm hơn sau khi được tư vấn	4,4 ± 0,60	96,2

Tất cả các tiêu chí khảo sát đều đạt điểm trung bình trên 4,3/5; trong đó cao nhất là tiêu chí "Nội dung tư vấn dễ hiểu, phù hợp với người bệnh" với điểm trung bình 4,72 ±0,53 và tỷ lệ hài lòng 92,0%. Các yếu tố khác như thái độ thân thiện, kỹ năng giao tiếp rõ ràng, và thời lượng tư vấn hợp lý cũng đều có tỷ lệ hài lòng trên 90%, trong đó tiêu chí "Người bệnh cảm thấy yên tâm hơn sau khi được tư vấn" đạt tỷ lệ hài lòng cao nhất 96,2%.

Bảng 5. Tương quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành sau tư vấn

Mối liên hệ	Hệ số tương quan (r)	p
Kiến thức và thực hành	0,62	< 0,001
Nhận thức và thái độ	0,58	< 0,001
Thái độ và thực hành	0,65	< 0,001

Bảng 5 thể hiện mối tương quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc, vệ sinh phòng bệnh sau tư vấn. Trong đó nhận thức có tương quan tích cực với thực hành chăm sóc (r = 0,62; p < 0,001) và thái độ (r = 0,58; p < 0,001). Đáng chú ý, thái độ và thực hành có mối liên hệ mạnh nhất (r = 0,65; p < 0,001).

BÀN LUẬN

Nấm da là một bệnh lý thường gặp trong quân đội. Trong nghiên cứu, 100% người bệnh là nam giới, quân nhân với độ tuổi trung bình 23 ± 4,0. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đào Thị Mỹ Hạnh 2024 [8], Li Qiuping 2024 [9], bệnh nấm da thường gặp ở lứa tuổi trẻ, có thể do hoạt động thể lực ra mồ hôi nhiều, tăng nguy cơ nhiễm nấm. Tỷ lệ người bệnh đã từng điều trị cao (61,3%) nhưng vẫn có đến 38,7% người bệnh chưa từng điều trị, phản ánh tâm lý chủ quan, e ngại, hoặc thiếu kiến thức nên không đi khám, điều trị sớm, điều này làm cho bệnh dễ lây lan. Việc không xác định được nguồn lây (63,2%) cũng là rào cản trong việc phòng bệnh và kiểm soát tái phát, từ đó nhấn mạnh vai trò của công tác tư vấn và giáo dục sức khỏe.

Về biểu hiện lâm sàng, bảng 1 ghi nhận các triệu chứng phổ biến như ngứa (98,2%), đỏ da (92,0%) và vảy da (87,1%), tập trung chủ yếu ở vùng nếp gấp như bẹn (63,8%), mông (52,7%) và bụng-thắt lưng (47,9%). Những đặc điểm này tương đồng với đặc điểm trong một nghiên cứu về bệnh nấm bẹn như "dát đỏ đối xứng ở nếp gấp da, bong vảy rõ ở rìa tổn thương" [10]. Tỷ lệ người bệnh mức độ nặng lên tới 66,3%, chủ yếu là các trường hợp kéo dài, điều trị hiệu quả chưa tốt hoặc tái phát nhiều lần.

Về kiến thức, kết quả biểu đồ 1 cho thấy sau tư vấn, tỷ lệ người bệnh có kiến thức "tốt" tăng mạnh, từ 24,5% lên 64,4%, trong khi nhóm kiến thức "kém" giảm từ 17,2% xuống còn 6,1%. Những thay đổi này chứng minh rằng hoạt động tư vấn chính xác và cá nhân hóa của điều dưỡng đã giúp người bệnh hiểu đúng về căn nguyên, đường lây và các biện pháp điều trị, phòng ngừa bệnh. Điều đó cho thấy kiến thức là yếu tố tiên đoán quan trọng cho thái độ và hành vi trong điều trị nấm da.

Về mặt thái độ, sau khi được tư vấn, thái độ của người bệnh đã có sự cải thiện rõ rệt: tỉ lệ thái độ tốt tăng từ 28,8% lên 58,9%, trong khi tỷ lệ thái độ kém giảm từ 25,8% xuống 10,4% (p < 0,001). Điểm trung bình thái độ

tăng từ 27,3 ± 5,8 lên 33,1 ± 4,9 (trên thang điểm tối đa 45). Điều này chứng tỏ rằng việc lồng ghép tư vấn cá nhân hóa không chỉ hỗ trợ mở rộng kiến thức mà còn thúc đẩy thái độ tích cực hơn trong việc phòng ngừa và điều trị bệnh da liễu.

Thực hành chăm sóc, vệ sinh phòng bệnh của người bệnh có sự tiến bộ rõ rệt sau tư vấn. Tổng điểm trung bình chung cho 8 mục thực hành tăng từ 23,05 ± 1,18 lên 35,44 ± 1,00 ($p < 0,001$). Một số hành vi quan trọng như "không dùng chung vật dụng cá nhân", "thay giặt quần áo thường xuyên", hay "mặc quần áo thoáng mát, chất liệu cotton" đều có mức điểm tăng cao và đạt trên 4,6/5 sau tư vấn. Kết quả này đồng nhất với nghiên cứu của Sivaramakrishnan SA và cộng sự (2021) tại Ấn Độ, trong đó sau can thiệp giáo dục KAP, các thói quen vệ sinh cá nhân như dùng đồ cá nhân riêng, giặt giũ thường xuyên được cải thiện rõ rệt – giúp giảm nguy cơ tái nhiễm và lây lan trong cộng đồng [4].

Về đánh giá chất lượng công tác tư vấn, bảng 4 cũng cho thấy điểm hài lòng cao ở tất cả các tiêu chí tư vấn, điểm trung bình đạt > 4,3/5 và tỷ lệ hài lòng > 90%. Cao nhất là "nội dung tư vấn dễ hiểu" (4,72 điểm), "người bệnh cảm thấy yên tâm sau tư vấn" (96,2%). Điều này chứng tỏ rằng chất lượng tư vấn đã đáp ứng đúng nhu cầu tiếp nhận thông tin, đồng thời củng cố yếu tố tinh thần của người bệnh.

Cuối cùng, mối tương quan giữa nhận thức, thái độ và thực hành được xác lập với hệ số tương quan cao ($r = 0,62–0,65$; $p < 0,001$). Điều đó được Glanz và cộng sự (2008) nhấn mạnh rằng kiến thức có thể tác động đến thái độ, từ đó gián tiếp thúc đẩy thay đổi hành vi [11]. Kết quả của nghiên cứu do đó không chỉ phản ánh đúng bản chất cấu trúc mang tính chuỗi của mô hình KAP, mà còn minh chứng rõ ràng rằng việc nâng cao nhận thức là nền tảng để thay đổi thái độ tích cực, cuối cùng dẫn đến hành vi phòng bệnh cụ thể như vệ sinh cá nhân và tuân thủ điều trị [12, 13].

HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU: Kết quả nghiên cứu cung cấp cứ liệu thuyết phục về vai trò của điều dưỡng trong giáo dục sức khỏe bệnh nấm da. Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ đánh giá sau một lần tư vấn duy nhất, chưa xét đến độ bền vững lâu dài. Bên cạnh đó, đối tượng người bệnh đều là nam giới, đang trong độ tuổi trẻ, giới hạn tính khái quát. Trong tương lai, cần mở rộng mẫu nghiên cứu và theo dõi sau nhiều tuần hoặc tháng để khẳng định hiệu quả bền vững của can thiệp

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau tư vấn giáo dục sức khỏe, kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh về phòng và điều trị nấm da đều được cải thiện rõ rệt, với điểm trung bình kiến thức, thái độ và thực hành tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỷ lệ người bệnh có nhận thức và thái độ tốt tăng đáng kể, đặc biệt là thực hành chăm sóc cá nhân, vệ sinh và phòng lây nhiễm đạt mức cao sau can thiệp. Từ kết quả này, cần tiếp tục duy trì và mở rộng hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh da liễu tại các cơ sở y tế, đồng thời tăng cường vai trò của điều dưỡng trong hướng dẫn, giám sát và củng cố hành vi phòng bệnh nhằm hạn chế tái phát và lây lan nấm da trong cộng đồng quân nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Burns T, et al. Rook's textbook of dermatology. John Wiley & Sons, 2008.

2. Aly, R. Ecology and epidemiology of dermatophyte infections. Journal of the American Academy of Dermatology, 1994; 31(3): S21-S25. doi: 10.1016/s0190-9622(08)81262-5.

3. Thụy NN. Các bệnh nấm da. Giáo trình bệnh da liễu. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, 2018. pp. 374-381.

4. Sivaramakrishnan SS et al. Study on knowledge, attitude and behaviour of patient towards dermatophytosis and importance of maintaining personal hygiene. Int J Adv Med, 2021; 8(1560): 10.18203. https://doi.org/10.18203/2349-3933.ijam20213710

5. Chopra P et al. KAP survey in patients of dermatophytosis in a tertiary care hospital: a cross-sectional study. International Journal Of Community Medicine And Public Health. Vol. 10 No. 7 (2023): July 2023. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20232034

6. Paudel S et al. Improper use of topical corticosteroids in tinea infections in a tertiary care hospital. J Nepal Health Res Counc. 2021 Apr 23;19(1):71-75. doi: 10.33314/jnhrc.v19i1.3105..

7. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu. Quyết định số 75/QĐ-BYT, ngày 13/01/2015. Hà Nội. 2015.

8. Đỗ Thị Mỹ Hạnh, Hồ Hoàng Anh, Lê Phúc Trường Tân, Nguyễn Duy Bảo, Phạm Thị Lan Anh. 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. https://doi.org/10.58490/ctump.2024i75.2431

9. Li Q et al. Epidemiological survey of 32,786 culture-positive dermatophytosis cases in Hangzhou from 2018 to 2023. Mycopathologia, 2024; 189(6): 98. doi: 10.1007/s11046-024-00899-2.

10. Pippin M, Madden M, Das M. Tinea Cruris. StatPearls, 2023.

11. Glanz K, Bishop DB. The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. Annual Review of Public Health, 2010; 31(1): 399-418. doi: 10.1146/annurev.publhealth.012809.103604.

12. Ma, Yan et al. Patients knowledge attitudes and practices regarding superficial fungal infections suggest public health and patient education are warranted. Scientific reports vol. 15,1 15112. 29 Apr. 2025, doi:10.1038/s41598-025-98919-8

13. Kamat, Samir et al. “Dermatologic priorities and considerations when caring for military service members on a global scale.” JAAD international vol. 17 155-157. 7 Sep. 2024, doi:10.1016/j.jdin.2024.08.007