

TỶ LỆ BỆNH DA VÀ ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM DLQI ĐỂ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỘ ĐỘI SƯ ĐOÀN 367, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

*Phan Thị Lan Hương¹, Lê Ngọc Diệp²,
Trần Văn Tính¹, Nguyễn Thùy Phương Oanh¹, Đỗ Xuân Ngọc¹*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ bệnh da hiện mắc, một số yếu tố liên quan đến bệnh da trên bộ đội và đánh giá ảnh hưởng bệnh da lên chất lượng cuộc sống bộ đội.

Đối tượng nghiên cứu: Bộ đội Sư đoàn 367 - TP Hồ Chí Minh, đủ các tiêu chuẩn chọn vào và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 12/2022 đến tháng 8/2023.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Kết quả: Trong số 201 bộ đội Sư đoàn 367 có 40,30% bộ đội mắc bệnh da. Bệnh áp xe da, nhọt chiếm tỷ lệ cao nhất là 24,38%. Phần lớn bộ đội mắc bệnh da sau nhập ngũ 1 tháng đến dưới 6 tháng (55,56%). Cấp bậc càng thấp, thời gian tham gia quân ngũ càng dài thì chênh lệch mắc bệnh da cao hơn. Những bộ đội có tuổi quân 1 tháng đến dưới 6 tháng có chênh lệch mắc bệnh áp xe da, nhọt cao hơn gấp 1,89 lần so với nhóm tuổi quân từ 6 tháng đến dưới 2 năm. Nhóm bộ đội không tắm ngay sau lao động có chênh lệch mắc bệnh sẩn ngứa cao hơn gấp 9,09 lần so với nhóm bộ đội có tắm ngay sau lao động. Có 42,68% bộ đội mắc bệnh da cảm thấy bệnh da ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống với điểm DLQI trung bình $10,81 \pm 6,52$ (DLQI: Dermatology Life Quality Index - Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mắc bệnh da). Nhóm bị bệnh da sau nhập ngũ 1 tháng đến dưới 6 tháng có điểm DLQI cao nhất ($12,22 \pm 6,23$). Điểm DLQI trung bình của nhóm bộ đội mắc bệnh sẩn ngứa cao hơn $6,14 \pm 2,10$ điểm và của nhóm bộ đội mắc bệnh áp xe da, nhọt cao hơn $3,26 \pm 1,44$ điểm so với điểm DLQI của nhóm bộ đội mắc bệnh da khác có ý nghĩa thống kê.

¹Bệnh viện Quân y 175

²Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Người phản hồi: Phan Thị Lan Hương, Email: phanlanhuong2708@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/02/2025

Ngày phản biện: 01/04/2025.

Kết luận: Tỷ lệ mắc bệnh da ở bộ đội Sư đoàn 367 tương đối cao (40,30%), thường gặp nhất là bệnh áp xe da, nhọt (24,38%). Bệnh da ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của bộ đội Sư đoàn 367, đặc biệt nhóm bộ đội nhập ngũ 1 tháng đến dưới 6 tháng và nhóm mắc bệnh áp xe da, nhọt và sẩn ngứa.

Từ khóa: Tỷ lệ bệnh da, các yếu tố liên quan, chất lượng cuộc sống, bộ đội.

PREVALENCE OF DERMATOLOGICAL DISEASES AND APPLICATION OF THE DLQI SCALE TO ASSESS THE QUALITY OF LIFE OF MILITARY PERSONNEL IN DIVISION 367, HO CHI MINH CITY

Objective: Determine the prevalence of dermatological diseases, identify related factors among military personnel, and assess the impact of these conditions on their quality of life

Study Population: Military personnel of Division 367, Ho Chi Minh City, who met the inclusion criteria and did not fall under the exclusion criteria, from December 2022 to August 2023.

Study Method: Cross-sectional descriptive study.

Results: Among 201 military personnel in Division 367, 40.30% were diagnosed with dermatological diseases. The most prevalent condition was skin abscess and furuncle, accounting for 24.38%. Most cases occurred within one to six months after enlistment (55.56%). Lower-ranking personnel and those with longer service durations had a higher prevalence of dermatological diseases. Military personnel with one to six months of service were 1.89 times more likely to develop skin abscess and furuncle than those with six months to two years of service. Those who did not shower immediately after labor were 9.09 times more likely to develop prurigo than those who did. Furthermore, 42.68% of affected personnel reported that dermatological diseases significantly impacted their quality of life with mean DLQI score: 10.81 ± 6.52 (DLQI: Dermatology Life Quality Index). The highest DLQI score (12.22 ± 6.23) was observed in those who developed skin conditions within one to six months after enlistment. The DLQI score for those with prurigo was significantly higher by 6.14 ± 2.10 points, and for those with skin abscess and furuncle, it was higher by 3.26 ± 1.44 points compared to personnel with other dermatological diseases.

Conclusion: The prevalence of dermatological diseases among military personnel in Division 367 is relatively high (40.30%), with skin abscesses and furuncles being the most common conditions (24.38%). These skin diseases significantly impact

the quality of life of the Division 367 soldiers, particularly among those who had served for one to six months and those affected by skin abscesses, furuncles, and prurigo.

Keywords: *Prevalence of dermatological diseases, related factors, quality of life, military personnel.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là nước có nền kinh tế đang phát triển và nằm ở vùng khí hậu nhiệt đới gió mùa, có một nền nhiệt độ tương đối cao và ẩm tạo điều kiện thuận lợi cho các bệnh ngoài da phát triển. Bệnh da khá phổ biến trên thế giới, bệnh gặp nhiều ở các nước đang phát triển, đặc biệt ở các nước nhiệt đới như Việt Nam. Một số nghiên cứu trong nước trước đây cho thấy có khoảng 20-30% dân số nước ta mắc bệnh ngoài da [1]. Mô hình bệnh tật luôn biến đổi theo thời gian và theo tình trạng phát triển của đất nước. Một số nguyên nhân góp phần làm mô hình bệnh da thay đổi như biến đổi khí hậu cộng với tốc độ công nghiệp hoá và đô thị hoá đất nước làm số người mắc bệnh da tăng cao [2]. Đây là một vấn đề được cả bệnh nhân và thầy thuốc quan tâm. Cho đến nay, vấn đề này chưa được nghiên cứu một cách hệ thống.

Bệnh da trong lực lượng quân đội rất phổ biến kể cả trong thời kỳ chiến tranh lẫn thời bình, với tỷ lệ thay đổi từ 16,3% - 52,47% [3]. Do đặc thù môi trường sống tập trung với những chế độ luyện tập nặng nhọc cũng như dưới ảnh hưởng của môi trường luyện tập, điều kiện sinh hoạt thiếu thốn về nguồn nước, dinh dưỡng,

điều kiện nhà ở, nơi lưu trú có thể làm tăng tỷ lệ bệnh da trong quân đội, đồng thời ảnh hưởng sâu sắc đến tình trạng khởi phát bệnh da và độ nặng của bệnh. Vì vậy tỷ lệ bệnh da của môi trường quân đội có sự khác biệt so với bệnh da chung của dân số. Ở Việt Nam, bệnh da trong lực lượng quân đội cũng đã được quan tâm từ rất lâu với một số nghiên cứu bệnh da trong quân đội miền Bắc Việt Nam trong thời kỳ chiến tranh đến khi hòa bình. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh da ở đối tượng bộ đội phục vụ trong môi trường đặc thù, mối liên quan với một số đặc điểm dịch tễ, các thói quen vệ sinh cá nhân và ảnh hưởng của bệnh lên chất lượng cuộc sống bộ đội vẫn chưa được khảo sát.

Xuất phát từ những thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài “Tỷ lệ bệnh da và ứng dụng thang điểm DLQI để đánh giá chất lượng cuộc sống bộ đội Sư đoàn 367, TP. Hồ Chí Minh” nhằm mục đích tìm hiểu một cách toàn diện về tỷ lệ bệnh da và các bệnh da thường gặp, đánh giá mối liên quan giữa bệnh da và một số yếu tố dịch tễ, lâm sàng của bộ đội, đồng thời ứng dụng thang điểm Dermatology Life Quality Index (DLQI) nhằm đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh da lên chất lượng cuộc sống của bộ đội Sư đoàn 367 đóng quân tại địa bàn TP Hồ Chí Minh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Bộ đội Sư đoàn 367 - TP Hồ Chí Minh, đủ các tiêu chuẩn chọn vào và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 12/2022 đến tháng 8/2023.

Tiêu chí chọn vào:

- Bộ đội độ tuổi từ 18 tuổi đến 60 tuổi.

- Nam giới.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Đang mắc bệnh lý toàn thân nặng kèm theo.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Kỹ thuật chọn mẫu: Thuận tiện liên tục, lấy mẫu toàn bộ cho đến khi đủ mẫu.

Cỡ mẫu: Với mục đích xác định tỷ lệ hiện mắc các bệnh ngoài da, chúng tôi ước tính mẫu dựa vào công thức sau:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu dự kiến; P: Tỷ lệ bệnh da dự kiến (P=0.85 theo nghiên cứu “Tỷ lệ bệnh da và những yếu tố liên

quan trên các học viên trường Cao đẳng Quân sự Quân đoàn 4” của tác giả Nguyễn Tất Thắng, Nguyễn Thị Đào [4]); Q = 1-P; d: Khoảng sai lệch (d=0,05); Z: Hệ số tin cậy (Z=1,96).

Thay các giá trị vào công thức, ta có: n = 195.92. Như vậy số lượng tối thiểu cho mẫu là 196 với độ tin cậy 95%, $\alpha=0.05$. Số mẫu thực tế: 201.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Đối tượng nghiên cứu được tập trung theo trung đoàn đến kiểm tra sức khỏe tại phòng khám Quân y Sư đoàn 367, được người nghiên cứu giới thiệu và xin đồng thuận tham gia nghiên cứu. Thu thập thông tin dịch tễ đối tượng nghiên cứu qua hồ sơ lý lịch quân nhân. Khám sơ bộ, sàng lọc những đối tượng có bệnh da, hỏi về bệnh sử, thăm khám lâm sàng, chẩn đoán bệnh da. Đối tượng nghiên cứu tự đọc và trả lời các câu hỏi trong thang điểm chất lượng cuộc sống DLQI, có được người nghiên cứu giải thích, hướng dẫn thống nhất.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm Stata 14. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, tìm mối liên quan bằng phép kiểm chi bình phương hoặc test chính xác Fisher. Các biến số định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD: Standard Deviation) hoặc trung vị, tìm mối

liên quan bằng phép kiểm Spearman hoặc phép kiểm Pearson (mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$), so sánh hai nhóm biến số dùng phép kiểm T- Student hoặc phép kiểm Mann- Whitney U và so sánh từ ba nhóm biến số trở lên dùng phép kiểm ANOVA một chiều hoặc phép kiểm Kruskal-Wallis.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học, không vi phạm đạo đức. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu y sinh học của Đại học

Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, mã số 22777 – ĐHYD.

3. KẾT QUẢ

Trong khoảng thời gian 8 tháng (từ 12/2022 đến 08/2023), chúng tôi đã tiến hành thu nhận vào nghiên cứu 201 bộ đội thuộc Sư đoàn 367 thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu. Kết quả như sau:

3.1 Tỷ lệ bệnh da chung và tỷ lệ phân bố các bệnh da phổ biến

Tỷ lệ bệnh da chung của bộ đội Sư đoàn 367 (N=201) là 40,30% (Khoảng tin cậy KTC 95%: 33,46 – 47,43).

Bảng 1. Tỷ lệ phân bố các bệnh da phổ biến

Tên bệnh da	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Áp xe da, nhọt	49	24,38%
Mụn trứng cá	13	6,47%
Viêm nang lông	12	5,97%
Viêm da cơ địa	10	4,98%
Nấm da	10	4,98%
Sẩn ngứa	10	4,98%
Mất cá – chai chân	7	3,48%
Viêm da tiếp xúc	6	2,99%
Ghẻ	5	2,49%
Rụng tóc	2	1%
Bệnh da khác	14	6,97%
Tổng	81	40,3%

Nhận xét: Bộ đội Sư đoàn 367 trong nhóm nghiên cứu thường mắc bệnh áp xe da, nhọt, chiếm 24,38%.

3.2. Mối liên quan giữa tình trạng mắc bệnh da chung và yếu tố dịch tễ, lâm sàng của bộ đội Sư đoàn 367 (N=201)

Trong các biến được khảo sát ở mô hình đơn biến chỉ có các biến trình độ học vấn, cấp bậc, thời gian tham gia quân ngũ, môi trường làm việc nhiệt độ cao và ẩm ướt, tiền căn bệnh da có ý nghĩa thống kê sẽ được đưa vào mô hình đa biến để khảo sát các mối quan hệ độc lập của các biến với tình trạng mắc bệnh da chung.

Bảng 2. Mối quan hệ độc lập giữa các yếu tố dịch tễ, lâm sàng và bệnh da

Đặc điểm		OR hiệu chỉnh (KTC 95%)	P
Học vấn		-0,35 (-0,89 – 0,13)	0,17
Cấp bậc		-1,78 (-3,11 – (- 0,46))	0,01
Thời gian tham gia quân ngũ		-1,27 (-2,12 – (-0,43))	0,003
Môi trường nhiệt độ cao và môi trường ẩm ướt		2,77 (0,87 – 4,67)	0,004
Tiền căn bệnh da	Có	0,90 (0,12 – 1,69)	0,02
	Không	1,0	

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy logistic mô hình đa biến cho thấy chỉ có biến cấp bậc, thời gian tham gia quân ngũ là yếu tố dự báo có ý nghĩa về tình trạng bệnh da của bộ đội Sư đoàn 367. Cụ thể là nhóm bộ đội có cấp bậc càng cao thì chênh lệch mắc bệnh da chung càng thấp hơn 1,78 lần (KTC 95%: -3,11 – (- 0,46)) nhóm có cấp bậc thấp hơn một bậc có ý nghĩa thống kê ($p=0,01$). Nhóm bộ đội có thời gian tham gia quân ngũ càng dài thì có chênh lệch mắc bệnh da thấp hơn 1,27 lần (KTC 95%: -2,12 – (-0,43)) nhóm có thời gian tham gia quân ngũ thấp hơn một bậc có ý nghĩa thống kê ($p=0,003$).

3.3. Mối liên quan giữa các bệnh da phổ biến và một số yếu tố liên quan ở bộ đội Sư đoàn 367 (N=201)

Mối liên quan giữa các bệnh da thường gặp và thời gian tham gia quân ngũ (tuổi quân) (N=201)

Bảng 3. Mối liên quan giữa các bệnh da thường gặp và tuổi quần

Tên bệnh		Tuổi quần				P ^a
		< 1 tháng (n=1)	1 tháng - < 6 tháng (n=123)	6 tháng - < 2 năm (n=51)	> 2 năm (n=26)	
Viêm da cơ địa	Tần số (Tỷ lệ) n (%)	0	8 (3,98)	1 (0,5)	1 (0,5)	0,39
	OR (KTC 95%)		3,48 (0,42 – 28,55)	1	2 (0,12 – 33,32)	
Mụn trứng cá	Tần số (Tỷ lệ) n (%)	0	10 (4,98)	3 (1,49)	0	0,42
	OR (KTC 95%)		1,42 (0,37 – 5,37)	1		
Ghẻ	Tần số (Tỷ lệ) n (%)	0	3 (1,49)	2 (1)	0	0,67
	OR (KTC 95%)		0,61 (0,10 – 3,78)	1		
Nhiễm nấm da	Tần số (Tỷ lệ) n (%)	0	5 (2,49)	2 (1)	0	0,75
	OR (KTC 95%)		0,82 (0,20 – 3,42)	1		
Sẩn ngứa	Tần số (Tỷ lệ) n (%)	0	7 (3,48)	2 (1)	1 (0,50)	1
	OR (KTC 95%)		1,48 (0,30 – 7,37)	1	0,98 (0,08 – 11,34)	
Mất cá và chai chân	Tần số (Tỷ lệ) n (%)	0	5 (2,49)	2 (1)	0	0,96
	OR (KTC 95%)		1,04 (0,19 – 5,53)	1		
Áp xe da, nhọt	Tần số (Tỷ lệ) n (%)	0	44 (21,89)	5 (2,49)	0	<0,001
	OR (KTC 95%)	1	0,19 (0,08 - 0,43)	0,19 ² (0,08 ² - 0,43 ²)	0,19 ³ (0,08 ³ - 0,43 ³)	

^aTest Chi bình phương

Mối liên quan giữa các bệnh da thường gặp và tắm ngay sau lao động (N=201)

Bảng 4. Mối liên quan giữa các bệnh da thường gặp và tắm ngay sau lao động

Tên bệnh	Tình trạng tắm ngay sau lao động				OR (KTC 95%)	P ^a
	Có (n=97)		Không (n=104)			
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Viêm da cơ địa	3	1,49	7	3,48	0,44 (0,07 – 2,02)	0,33 ^b
Mụn trứng cá	6	2,99	7	3,48	0,91 (0,24 – 3,31)	0,88
Ghẻ	1	0,5	4	1,99	0,26 (0,01 – 2,71)	0,37 ^b
Nấm	5	2,49	5	2,49	1,08 (0,24 – 4,84)	0,91 ^b
Sẩn ngứa	1	0,5	9	4,48	9,09 (1,13 – 73,19)	0,02 ^b
Viêm nang lông	1	0,5	4	1,99	0,26 (0,01 – 2,71)	0,37 ^b
Mất cá	4	1,99	3	1,49	1,45 (0,24 – 10,13)	0,71 ^b
Áp xe da, nhọt	17	8,46	32	15,92	0,48 (0,23 – 0,98)	0,03

^a : Test Chi bình phương ^b: Test chính xác Fisher

Nhận xét: Chênh lệch mắc bệnh sẩn ngứa ở bộ đội không tắm ngay sau lao động cao hơn và gấp 9,09 lần (KTC 95%: 1,13 – 73,19) so với chênh lệch mắc bệnh sẩn ngứa ở bộ đội có tắm ngay sau lao động có ý nghĩa thống kê (p=0,02).

Mối liên quan giữa bệnh da chung với tiền căn bệnh da (N=201)

Bảng 5. Mối liên quan giữa các bệnh da thường gặp và tiền căn bệnh da

Tên bệnh	Tiền căn bệnh da				OR (KTC 95%)	P ^a
	Có (n=44)		Không (n=157)			
	Tần số (ca)	Tỷ lệ (%)	Tần số (ca)	Tỷ lệ (%)		
Viêm da cơ địa	5	2,49	5	2,49	3,90 (0,84 - 17,70)	0,03
Mụn trứng cá	4	1,99	9	4,48	1,64 (0,35 - 6,26)	0,49 ^b
Ghẻ	1	0,5	4	1,99	0,89 (0,02 - 9,30)	1 ^b
Nấm	5	2,49	5	2,49	3,90 (0,84 - 17,70)	0,03
Sẩn ngứa	5	2,49	5	2,49	3,90 (0,84 - 17,70)	0,03

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Viêm nang lông	1	0,5	4	1,99	0,89 (0,02 - 9,30)	1 ^b
Mắt cá	4	1,99	3	1,49	2,80 (0,39 - 17,15)	0,18 ^b
Áp xe da, nhọt	17	8,46	32	15,92	2,46 (1,11 - 5,33)	0,01

^a: Test Chi bình phương ^b: Test chính xác Fisher

Mối liên quan giữa tình trạng mắc bệnh áp xe da và nhọt và một số yếu tố dịch tễ, lâm sàng của bộ đội Sư đoàn 367 (N=201)

Trong các biến được khảo sát mối liên quan giữa bệnh áp xe da, nhọt với các yếu tố dịch tễ, lâm sàng thì có thời gian tham gia quân ngũ, tình trạng tắm ngay sau lao động, tiền căn bệnh da có ý nghĩa thống kê trong mô hình đơn biến và được đưa vào mô hình đa biến để khảo sát các mối quan hệ độc lập của các biến với tình trạng mắc bệnh áp xe da, nhọt.

Bảng 7. Mối quan hệ độc lập giữa một số yếu tố dịch tễ, lâm sàng và bệnh áp xe da, nhọt

Đặc điểm		OR hiệu chỉnh (KTC 95%)	P ^a
Thời gian tham gia quân ngũ	1 tháng - < 6 tháng	1,89 (1,03 – 2,95)	<0,001
	6 tháng - < 2 năm	1	
Tình trạng tắm ngay sau lao động	Có	-0,62 (-1,36 – (-0,12))	0,1
	Không	1	
Tiền căn bệnh da	Có	1,27 (0,43 – 2,10)	0,003
	Không	1	

^a: Hồi quy logistic

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy logistic mô hình đa biến cho thấy chênh lệch mắc bệnh áp xe da và nhọt ở những bộ đội có tuổi quân 1 tháng - < 6 tháng thì cao hơn và gấp 1,89 lần (KTC 95%: 1,03 – 2,95) so với nhóm tuổi quân từ 6 tháng - < 2 năm có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

3.4 Đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh da lên chất lượng cuộc sống của bộ đội Sư đoàn 367 và các yếu tố liên quan trên nhóm mắc bệnh da của nhóm nghiên cứu (n=81)

Điểm DLQI trong nhóm mắc bệnh da của nhóm nghiên cứu phân phối chuẩn, với trung bình ± độ lệch chuẩn là 10,81 ± 6,52, trong đó số điểm DLQI thấp nhất là bằng 0 và số điểm DLQI cao nhất là bằng 27.

Mức độ ảnh hưởng của bệnh da lên chất lượng cuộc sống dựa theo thang điểm DLQI của bộ đội Sư đoàn 367 (n=81)

Bảng 8. Mức độ ảnh hưởng của bệnh da lên chất lượng cuộc sống dựa theo thang điểm DLQI của bộ đội Sư đoàn 367

Tổng điểm DLQI	Mức ảnh hưởng	Tỷ lệ
0 – 1	Không ảnh hưởng	4,88%
2 – 5	Ảnh hưởng ít	21,95%
6 – 10	Ảnh hưởng vừa	21,95%
11 – 20	Ảnh hưởng rất lớn	42,68%
21 – 30	Ảnh hưởng cực kỳ lớn	7,32%

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân mắc bệnh da cảm thấy bệnh da ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống, chiếm 42,68%.

Mối liên quan giữa điểm DLQI và thời điểm khởi phát bệnh (n=81)

Bảng 9. Mối liên quan giữa điểm DLQI và thời điểm khởi phát bệnh

Thời điểm khởi phát bệnh da	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	P ^a
Trước nhập ngũ (n=4)	2,75 ± 2,63	0,015
Sau nhập ngũ < 1 tháng (n=20)	11,35 ± 6,77	
Sau nhập ngũ 1 tháng - < 6 tháng (n=45)	12,22 ± 6,23	
Sau nhập ngũ 6 tháng - < 2 năm (n=9)	7,22 ± 5,38	
Sau nhập ngũ > 2 năm (n=3)	7,67 ± 5,69	

^a : Kiểm định ANOVA

Nhận xét: Điểm DLQI trung bình cao nhất là điểm DLQI trung bình của nhóm bị bệnh da sau nhập ngũ 1 tháng đến dưới 6 tháng, bằng 12,22 ± 6,23.

Mối liên quan giữa điểm DLQI và các bệnh da thường gặp (n=81)

Bảng 10. Mối liên quan giữa điểm DLQI và các bệnh da thường gặp

Tên bệnh		Trung bình (KTC 95%)	P ^a
Viêm da cơ địa	Có (n=10)	11,1 (8,04 – 11,89)	0,88
	Không (n=71)	10,77 (9,17 – 12,36)	
Mụn trứng cá	Có (n=13)	9,85 (4,65 – 15,04)	0,56
	Không (n=68)	11 (9,52 – 12,48)	
Ghẻ	Có (n=5)	15 (6,95 – 23,04)	0,14
	Không (n=76)	10,54 (9,06 – 12,02)	

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Nám	Có (n=10)	10,7 (7,01 – 14,39)	0,95
	Không (n=71)	10,83 (9,24 – 12,42)	
Viêm da tiếp xúc	Có (n=6)	11,17 (4,32 – 18,01)	0,89
	Không (n=75)	10,79 (9,28 – 12,30)	
Sẩn ngứa	Có (n=10)	16,2 (11,42 – 20,98)	0,046
	Không (n=71)	10,06 (8,60 – 11,52)	
Viêm nang lông	Có (n=5)	15,8 (5,81 – 25,79)	0,08
	Không (n=76)	10,49 (9,04 – 11,93)	
Rụng tóc	Có (n=2)	4,5 (-52,68 – 61,68)	0,17
	Không (n=79)	10,97 (9,52 – 12,43)	
Mất cá	Có (n=7)	10,14 (5,12 – 15,16)	0,78
	Không (n=74)	10,88 (9,34 – 12,42)	
Áp xe da, nhọt	Có (n=49)	12,10 (10,24 – 13,96)	0,03
	Không (n=32)	8,84 (6,61 – 11,07)	

^a: T test 2 biến độc lập

Nhận xét: Điểm DLQI trung bình của nhóm bộ đội mắc bệnh sẩn ngứa cao hơn $6,14 \pm 2,10$ điểm so với điểm DLQI của nhóm bộ đội không mắc bệnh sẩn ngứa (mắc bệnh da khác) với phương sai bằng nhau, có ý nghĩa thống kê ($p=0,046$). Điểm DLQI trung bình của nhóm bộ đội mắc bệnh áp xe da, nhọt cao hơn $3,26 \pm 1,44$ điểm so với điểm DLQI của nhóm bộ đội không mắc bệnh áp xe da, nhọt (mắc bệnh da khác) với phương sai bằng nhau, có ý nghĩa thống kê ($p=0,03$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ mắc bệnh da

Tỷ lệ hiện mắc bệnh da chung của bộ đội Sư đoàn 367 là 40,3%, gần tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Cảnh Cầu cho thấy bệnh da chiếm đến 45,15% [4]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn một số nghiên cứu trong nước cho thấy có khoảng 20-30% dân số nước ta mắc bệnh ngoài da [2]. Điều này có thể lý giải do môi trường làm việc, sinh hoạt tập thể, chịu nhiều stress, thường xuyên tiếp xúc ngoại cảnh

nhật độ cao và/ hoặc ẩm ướt nên bộ đội dễ mắc bệnh da hơn so với cộng đồng.

Bệnh áp xe da, nhọt chiếm tỷ lệ cao nhất là 24,38% và cao hơn nhiều các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng, Nguyễn Thị Đào [4] trên 400 học viên trường Cao đẳng Quân sự Quân đoàn 4 cho thấy viêm da mủ chỉ có 6,4%. Kết quả có thể giải thích do môi trường làm việc ở Sư đoàn 367 tại thành phố Hồ Chí Minh, chủ yếu là môi trường nóng, lại không có điều kiện vệ sinh ngay sau lao động dễ làm cho vùng da hoặc vùng cơ thể đó thường

xuyên ẩm ướt, lại còn dễ bị nhiều loại động vật chân đốt "cắn" ở khu vực không được che chắn bảo hộ và là ngõ vào cho vi khuẩn gây nhiễm trùng thứ phát.

4.2. Môi liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh da và một số yếu tố liên quan

Trong số 81 bộ đội có mắc bệnh da ở Sư đoàn 367, phần lớn bộ đội mắc bệnh da sau nhập ngũ từ 1 tháng đến dưới 6 tháng (77,78%), nhiều hơn số bộ đội mắc bệnh trước nhập ngũ (4,94%). Kết quả này chứng tỏ trong thời gian nhập ngũ 6 tháng đầu, bộ đội có khả năng dễ mắc bệnh da, có thể do ảnh hưởng của môi trường luyện tập nặng nhọc cũng như việc thay đổi môi trường từ học tập và ở với gia đình sang môi trường luyện tập trong đơn vị bộ đội làm khởi phát bệnh da ở các bộ đội là rất rõ ràng. Đây là một kết quả gần tương đương so với nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng, Nguyễn Thị Đào [4] là có 73% học viên khởi phát bệnh da sau học tập tại trường, gấp gần 3 lần số học viên đã bị bệnh da trước khi học tập tại trường.

Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc bệnh da lại có xu hướng giảm khi nhập ngũ trên 6 tháng sau nhập ngũ 6 tháng đến dưới 2 năm (11,11%) hoặc sau nhập ngũ trên 2 năm (3,7%) có thể là do sự thích nghi của bộ đội với môi trường luyện tập, làm việc cũng như sự hồi phục của khả năng kháng viêm và trung hòa viêm của da và quá trình được điều trị tại đơn vị đã làm giảm tỷ lệ bệnh da trên những đối tượng này.

4.3. Môi liên quan giữa một số bệnh da phổ biến và các yếu tố liên quan

Chúng tôi phân tích thấy chênh lệch mắc bệnh sẩn ngứa ở nhóm bộ đội không tắm ngay sau lao động cao hơn gấp 9,09 lần so với nhóm bộ đội có tắm ngay sau lao động. Kết quả này gần như tương đương khi so sánh với kết quả của Nguyễn Tất Thắng, Nguyễn Thị Đào [4] ghi nhận tình trạng có tắm ngay sau luyện tập làm giảm tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng. Điều này có lẽ giải thích là sự ứ đọng mồ hôi lâu làm urê biến thành amoniac gây kiềm hóa da từ 6,5-7 thích hợp cho bệnh da phát triển, điều này cũng phù hợp với nhận định của các tác giả khác [5] khi nghiên cứu một số khả năng đệm của da ở người trưởng thành khỏe mạnh và người mắc bệnh da phổ biến ở một số đơn vị bộ đội, từ đó cho thấy sự vệ sinh da để làm sạch mồ hôi, bụi đất sau khi luyện tập là một trong những yếu tố quan trọng để làm giảm tỷ lệ bệnh da ở môi trường quân đội.

Không có sự khác biệt giữa chênh lệch mắc các bệnh da thường gặp và bệnh nhiễm trùng da ở bộ đội có sự khác biệt về số lần tắm trong ngày. Điều này khác với kết luận trong nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng, Nguyễn Thị Đào [4] cho thấy số lần tắm càng nhiều thì càng giảm tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm. Điều này có thể giải thích do bộ đội trong nghiên cứu của chúng tôi rất hay tắm, có thể tắm 2-3 lần trong ngày, tuy nhiên do ảnh hưởng của môi trường làm việc, tuổi quân, cường độ làm việc

nhiều hơn nên không có sự khác biệt nhiều giữa tỷ lệ mắc bệnh da chung.

Những bộ đội có tuổi quân 1 tháng đến dưới 6 tháng có chênh lệch mắc bệnh áp xe da, nhọt cao hơn gấp 1,89 lần so với nhóm tuổi quân từ 6 tháng đến dưới 2 năm. Điều này tương tự như mối liên quan giữa tỷ lệ bệnh da với thời gian tham gia quân ngũ.

4.4. Đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh da lên chất lượng cuộc sống của bộ đội Sư đoàn 367 và các yếu tố liên quan

Điểm DLQI trong nhóm mắc bệnh da của nhóm nghiên cứu phân phối chuẩn, trung bình là $10,81 \pm 6,52$. Phần lớn bệnh nhân cảm thấy bệnh da ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống (42,68%). Nhóm bị bệnh da sau nhập ngũ 1 tháng đến dưới 6 tháng bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống bởi bệnh da nhiều nhất (điểm DLQI = $12,22 \pm 6,23$). Chất lượng cuộc sống của nhóm bộ đội mắc bệnh sẩn ngứa hoặc áp xe da, nhọt bị ảnh hưởng hơn so nhóm bộ đội không mắc bệnh da khác, có ý nghĩa thống kê.

Hạn chế của nghiên cứu là thiết kế cắt ngang không thiết lập mối quan hệ nhân quả, chọn mẫu không ngẫu nhiên và do đặc thù môi trường sinh hoạt tập trung, không giao lưu bên ngoài nhiều nên những câu hỏi trong thang điểm DLQI không được phù hợp, dẫn đến kết quả DLQI có thể sẽ thấp hơn so với thực tế hoặc phản

ánh không chính xác, đầy đủ mức độ ảnh hưởng của bệnh da đến chất lượng cuộc sống bộ đội. Hiện tại chưa có nghiên cứu nào tiếp cận đánh giá được mức độ ảnh hưởng bệnh da đến chất lượng cuộc sống quân nhân như thế nào. Nên chúng tôi chưa có ý kiến để so sánh, đối chứng. Vì vậy, để có đầy đủ các bằng chứng khoa học mức độ ảnh hưởng của bệnh da lên chất lượng cuộc sống bộ đội, cần có những nghiên cứu trên quy mô lớn hơn, trên nhiều đối tượng khác trong Quân đội và khu vực hơn trong phạm vi nhiều đơn vị Quân đội trên cả nước để có thể đối chiếu so sánh và kết luận cụ thể được.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 201 bộ đội Sư đoàn 367 trong thời gian từ tháng 12/2022 đến tháng 08/2023, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Tỷ lệ mắc bệnh da ở bộ đội Sư đoàn 367 tương đối cao (40,30%), thường gặp nhất là bệnh áp xe da, nhọt (24,38%). Bệnh da ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của bộ đội Sư đoàn 367, đặc biệt nhóm bộ đội nhập ngũ 1 tháng đến dưới 6 tháng và nhóm mắc bệnh áp xe da, nhọt và sẩn ngứa.

6. KIẾN NGHỊ

Tăng cường cải thiện môi trường làm việc cho bộ đội; tuyên truyền cho bộ đội về kiến thức vệ sinh cơ thể và cách điều trị và phòng bệnh da đúng cách. Khuyến nghị Quân y đơn vị cần duy trì công tác công tác khám chữa bệnh định kỳ cho bộ

đội nhằm phát hiện, điều trị, dự phòng các bệnh lý ngoài da. Để ứng dụng thang điểm DLQI trong môi trường quân đội cần xây dựng một bộ câu hỏi dành riêng cho đối

tượng sống ở môi trường khép kín như bộ đội, từ đó nhanh chóng cải thiện chất lượng cuộc sống của bộ đội mắc bệnh da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Hoàng Khâm. (2000 - 2009). *Nghiên cứu cơ cấu bệnh tại khoa Da bệnh viện 103*. Tạp chí Y học Việt Nam, 2010 (1), tr.69-74.
2. Lê Anh Tuấn. (2006). *Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị bệnh viêm da dầu bằng kem Ketoconazole và kem Corticoid*. Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. Nguyễn Cảnh Cầu. (1994). *Tình hình bệnh da trong quân đội 5 năm 1985-1989 và phương hướng phòng chống*. Báo cáo tóm tắt khoa học, Học viện Quân Y.
4. Nguyễn Thị Đào, Nguyễn Tất Thắng. (2009). *Tỷ lệ bệnh da và những yếu tố liên quan trên học viên trường Cao đẳng Quân sự Quân đoàn 4*. Y Học TP Hồ Chí Minh, 13 (1).
5. Mai Thị Cẩm Cát, Mai Bá Hoàng Anh. (2021). *Mô hình bệnh da ở đối tượng trên 15 tuổi tại Phòng khám Da Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế*. Tạp chí Y học lâm sàng, 70 (1).