

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ BỆNH HẠT CƠM LÒNG BÀN CHÂN

Đoàn Thị Thúy Hương¹ và Mai Bá Hoàng Anh^{1,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức về bệnh hạt cơm lòng bàn chân của bệnh nhân và bố hoặc mẹ đối với bệnh nhi.

Đối tượng và phương pháp: Khảo sát kiến thức nhóm nghiên cứu gồm 50 bệnh nhân và bố hoặc mẹ đối với bệnh nhi dưới 16 tuổi mắc hạt cơm lòng bàn chân và nhóm đối chứng gồm 138 người không mắc bệnh và không có người nhà mắc bệnh hạt cơm lòng bàn chân đến khám và điều trị tại Khoa Da liễu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Da liễu Thành phố Huế.

Kết quả: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu tương đồng giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng. Về nhận thức nguyên nhân gây bệnh, ở nhóm nghiên cứu có 38% người bệnh cho rằng bệnh do nhiễm trùng, 12% do chấn thương, 6% do dị vật và 44% không biết nguyên nhân. Trong khi đó, ở nhóm đối chứng, tỷ lệ tương ứng lần lượt là 17,4%, 6,5%, 6,5% và 69,6%, cho thấy mức độ nhận thức về nguyên nhân gây bệnh của nhóm đối chứng còn hạn chế hơn so với nhóm nghiên cứu. Nhận thức về khả năng lây truyền của bệnh cũng có sự khác biệt rõ rệt giữa hai nhóm. Cụ thể, ở nhóm nghiên cứu có 32% người bệnh cho rằng bệnh không lây, 6% cho rằng có lây và 62% không biết; trong khi ở nhóm đối chứng, các tỷ lệ này lần lượt là 9,4%, 6,5% và 84,1%. Đối với kiến thức về điều trị bệnh hạt cơm lòng bàn chân, sự khác biệt giữa hai nhóm càng thể hiện rõ. Về thời điểm bắt đầu điều trị, không có người bệnh nào ở nhóm nghiên cứu lựa chọn “không biết”, trong khi ở nhóm đối chứng tỷ lệ này lên tới 76,2%. Về thời gian điều trị khỏi bệnh, chỉ 8% người bệnh nhóm nghiên cứu không biết, trong khi con số này ở nhóm đối chứng là 85,6%. Về phương pháp điều trị, ở nhóm nghiên cứu có 4% người bệnh cho rằng bệnh có thể tự khỏi, 56% cho rằng cần điều trị và 40% không biết. Trong khi đó, ở nhóm đối chứng, các tỷ lệ tương ứng là 1,4%, 16,7% và 81,9%. Những kết quả này cho thấy kiến thức và nhận thức về bệnh cũng như điều trị của nhóm nghiên cứu tốt hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng.

Kết luận: Nhóm nghiên cứu có sự hiểu biết hơn về nguyên nhân, thời điểm bắt đầu điều trị, thời gian điều trị khỏi và phương pháp điều trị bệnh hạt cơm lòng bàn chân so với nhóm đối chứng.

Từ khóa: Hạt cơm lòng bàn chân, HPV, kiến thức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạt cơm lòng bàn chân là các tổn thương da tại vị trí lòng bàn chân do Human papilloma vi rút (HPV) gây ra, các type hay gặp là HPV 1, 2, 4, 10, 27, 57.^{1,2} Người ta ước tính rằng khoảng 40% dân số nhiễm HPV hằng năm, trong đó số bệnh nhân biểu hiện lâm sàng bệnh hạt cơm chiếm khoảng 7% đến 12%, tại Hoa Kỳ thống kê được

¹ Bộ môn Da liễu, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

*Tác giả liên hệ: Mai Bá Hoàng Anh

Email: mbhanh@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 12/5/2025

Ngày phản biện: 26/5/2025

Ngày chấp nhận đăng: 01/7/2025

DOI: 10.56320/tcdlhnv.50.291



rằng có khoảng 0,84% dân số được chẩn đoán mắc HCLBC mỗi năm.³ Trẻ em và thanh thiếu niên có nguy cơ mắc bệnh nhiều hơn so với những lứa tuổi khác.⁴ Sự lây nhiễm HPV xảy ra khi có sự tiếp xúc trực tiếp của da với HPV tại tổn thương hạt cơm hoặc sự tiếp xúc của da với vật dụng trung gian mang vi rút.³ HCLBC có xu hướng tự khỏi ở một số bệnh nhân, tuy nhiên khi các thương tổn xuất hiện nhiều năm, gây đau đớn khi đi lại, mất thẩm mỹ hoặc lây lan cho người khác nếu không được điều trị đúng.⁵

Mỗi năm có khoảng 2% dân số tại Anh mắc bệnh tìm kiếm phương pháp điều trị y tế cho HCLBC.¹ Các phương pháp điều trị hạt cơm lòng bàn chân phổ biến gồm đốt điện, laser, áp nitơ lỏng, phẫu thuật, thuốc bôi, thuốc uống.^{6,7}

Hai trong số các yếu tố nguy cơ quan trọng nhất gây ra hạt cơm lòng bàn chân là có hạt cơm từ trước và tiếp xúc gần với người mắc hạt cơm. Hạt cơm ở lòng bàn chân có tải lượng vi rút cao, làm tăng tốc độ phát tán vi rút và khả năng lây nhiễm sang các bề mặt cơ thể lân cận.³ Chẩn đoán hạt cơm lòng bàn chân dựa vào lâm sàng, tuy nhiên cần phân biệt với mắt cá hay chai chân.⁸

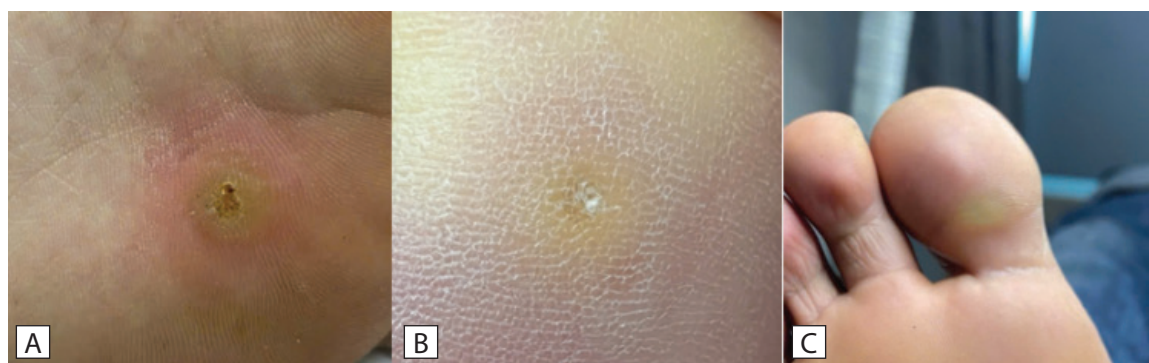
2. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về vi rút HPV, đặc điểm bệnh, đường lây truyền và các phương pháp điều trị hạt cơm lòng bàn chân, tuy nhiên các nghiên cứu tập trung vào kiến thức của

người bệnh về bệnh lý này vẫn còn hạn chế. Sự hiểu biết đầy đủ của người bệnh có vai trò quan trọng trong việc tuân thủ điều trị, hạn chế lây truyền cho cộng đồng và phòng ngừa tái phát. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm khảo sát kiến thức về bệnh ở cả người mắc và không mắc hạt cơm lòng bàn chân, qua đó góp phần định hướng cho công tác truyền thông giáo dục sức khỏe và phòng bệnh trong cộng đồng.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu chẩn đoán xác định mắc hạt cơm lòng bàn chân, và đối với trẻ em dưới 16 tuổi, chúng tôi chọn bố và hoặc mẹ để khảo sát và đồng ý tham gia nghiên cứu. Nhóm đối chứng không mắc và không có người nhà mắc hạt cơm lòng bàn chân, đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn chẩn đoán hạt cơm lòng bàn chân: Dựa vào lâm sàng là các tổn thương dạng sần, cục bề mặt sần sùi, có nhiều chấm đen do tắc mạch và phá vỡ đường vân da bình thường, ấn đau.⁸ Tiêu chuẩn loại trừ: Không có bệnh lý tâm thể. Chẩn đoán phân biệt:⁸ Mắt cá chân: Kích thước nhỏ, giới hạn rõ, có nhân ở giữa, còn đường vân da. Chai chân: Kích thước lớn hơn, giới hạn không rõ, không có nhân ở giữa, còn đường vân da.



Hình 1. Lâm sàng: (A) Hạt cơm (B) Mắt cá (C) Chai chân

3.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, và so sánh có đối chứng được tiến hành tại Phòng khám Da liễu Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và Bệnh viện Da liễu TP. Huế từ tháng 4/2024 đến 4/2025.

Công thức tính cỡ mẫu

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu ước lượng nghiên cứu.

Z: Trị số phân phối chuẩn.

α : Độ tin cậy, với mức 5% thì $Z_2 (1-\alpha/2) = 1,96$.

p: Giả thuyết tỷ lệ nghiên cứu.

d: Mức chính xác của nghiên cứu với $d = 0,02$.

Với $p = 0,84\%$, thay vào công thức trên cho kết quả cỡ mẫu là 50. Điều này phù hợp với 39 bệnh nhân và 11 bố hoặc mẹ của bệnh nhi trong nhóm nghiên cứu.

Đối với nhóm đối chứng là những người không mắc và không có người nhà mắc hạt cơm lòng bàn chân, cỡ mẫu lớn hơn nhóm nghiên cứu sẽ phù hợp, chúng tôi đã khảo sát 138 người. Nhóm đối chứng có sự tương đồng về tuổi, giới tính và nghề nghiệp với nhóm nghiên cứu để sử dụng các test thống kê.

Các bước tiến hành

Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, đồng ý tham gia nghiên cứu. Phỏng vấn thông qua bộ câu hỏi nghiên cứu thu thập thông tin: Nguyên nhân gây bệnh: Nhiễm trùng, chấn thương, dị vật, không biết. Mức độ

nguy hiểm của bệnh: Có, không, không biết. Khả năng lây truyền: Có lây, không lây, không biết. Thời điểm bắt đầu điều trị: Càng sớm càng tốt, lúc nào cũng được, không biết. Thời gian cần thiết để điều trị khỏi: Dưới 2 tuần, từ 2 tuần trở lên, không biết. Sự cần thiết của điều trị: Tự khỏi, cần điều trị, không biết. Các phương pháp điều trị cụ thể: Đốt điện, laser, áp nitor lỏng, phẫu thuật, thuốc bôi, thuốc uống, y học cổ truyền, tự khỏi, không biết.

Xử lý số liệu

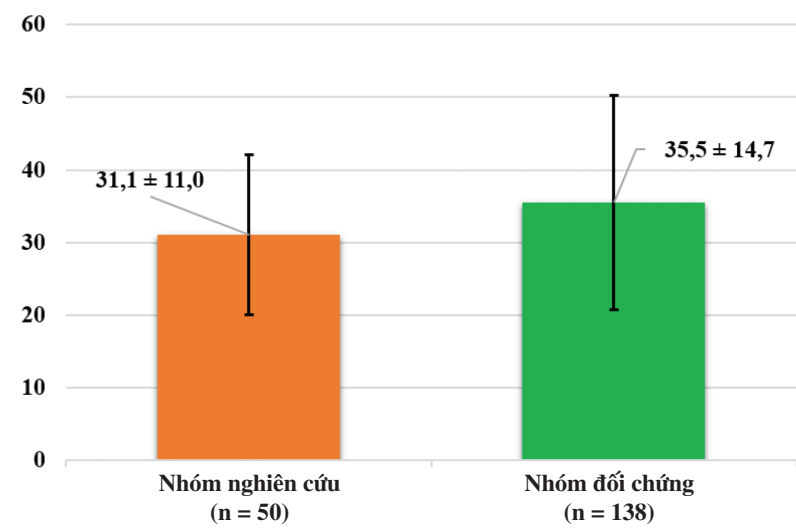
Số liệu được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Test phi tham số Mann-Whitney U được sử dụng để so sánh 2 giá trị trung bình, đối với các biến định lượng không có phân phối chuẩn. Đối với các biến định tính sử dụng kiểm định Chi-square test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế số H2024/089 ngày 23/5/2024. Người bệnh tự nguyện tham gia vào nghiên cứu sau khi được giải thích đầy đủ về nghiên cứu và ký cam kết chấp thuận tham gia nghiên cứu. Sau khi bệnh nhân hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu, bệnh nhân sẽ được giải đáp đầy đủ những thắc mắc về bệnh hạt cơm lòng bàn chân. Bệnh nhân có quyền rút khỏi nghiên cứu tại bất kỳ thời điểm nào. Mọi thông tin và số liệu thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, nhằm tìm ra giải pháp nâng cao nhận thức của người bệnh giúp cải thiện chất lượng điều trị, cam kết không tiết lộ hay sử dụng vào mục đích khác dưới mọi hình thức.

3. KẾT QUẢ

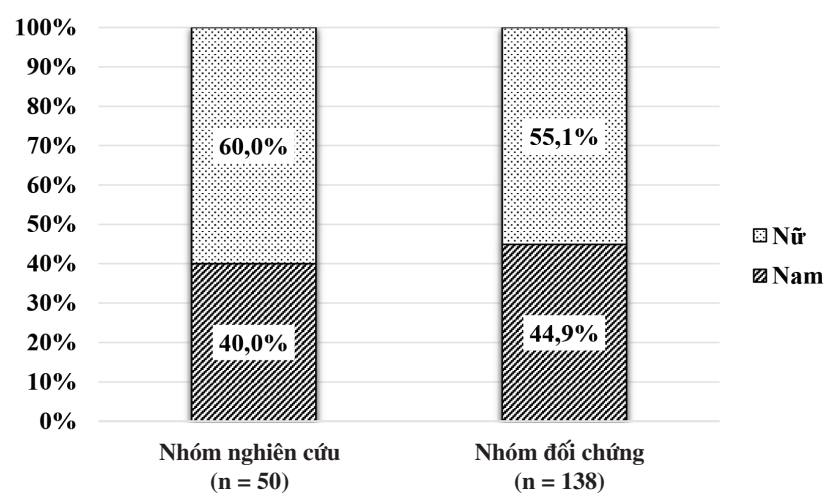
3.1. Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu



Biểu đồ 1. Biểu đồ tuổi trung bình

Đặc điểm nhóm đối tượng nghiên cứu về tuổi trung bình, nhận thấy không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ($p > 0,05$) với việc sử dụng test Mann-Whitney U.

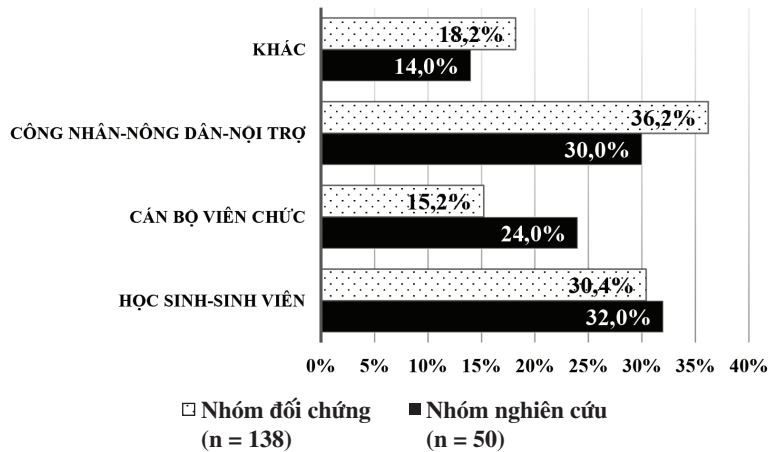
3.2. Đặc điểm về giới tính của nhóm nghiên cứu



Biểu đồ 2. Biểu đồ phân bố giới tính

Đặc điểm nhóm đối tượng nghiên cứu về giới tính, nhận thấy không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ($p > 0,05$) với việc sử dụng Chi-square test.

3.3. Đặc điểm về nghề nghiệp của nhóm nghiên cứu



Biểu đồ 3. Biểu đồ phân bố nghề nghiệp

Đặc điểm nhóm đối tượng nghiên cứu về nghề nghiệp nhận thấy không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ($p > 0,05$) với việc sử dụng Chi-square test.

3.4. Khảo sát kiến thức về đặc điểm của bệnh hạt cơm lòng bàn chân

Bảng 1. Khảo sát kiến thức về đặc điểm của bệnh hạt cơm lòng bàn chân

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu (n = 50)		Nhóm đối chứng (n = 138)		p*
	n	%	n	%	
Hiểu biết về nguyên nhân					
Nhiễm trùng	19	38,0	24	17,4	< 0,05
Chấn thương	6	12,0	9	6,5	
Dị vật	3	6,0	9	6,5	
Không biết	22	44,0	96	69,6	
Hiểu biết về mức độ nguy hiểm của bệnh					
Có	6	12,0	12	8,7	> 0,05
Không	10	20,0	15	10,9	
Không biết	34	68,0	111	80,4	
Hiểu biết về sự lây truyền bệnh					
Không lây	16	32,0	13	9,4	< 0,05
Có lây	3	6,0	9	6,5	
Không biết	31	62,0	116	84,1	

* : Chi-square test.

Về nguyên nhân gây bệnh, 38% bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu nhận biết đúng là do nhiễm trùng, tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với chỉ 17,4% ở nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Ngược lại, tỷ lệ bệnh nhân không biết nguyên nhân ở nhóm đối chứng lên đến 69,6%, cao hơn nhóm nghiên cứu (44%) một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Về mức độ nguy hiểm của bệnh, cả hai nhóm đều có tỷ lệ cao bệnh nhân không biết liệu bệnh có nguy hiểm hay không với 68% nhóm nghiên cứu và 80,4% ở nhóm đối chứng. Liên quan đến khả năng lây truyền đa số bệnh nhân nhóm đối chứng (84,1%) không biết hạt cơm có lây hay không. Cả nhóm nghiên cứu và N nhóm đối chứng đều có tỷ lệ lựa chọn hạt cơm lòng bàn chân có lây thấp lần lượt là 6% và 6,5%.

3.5. Khảo sát kiến thức về đặc điểm của bệnh hạt cơm lòng bàn chân

Bảng 2. Khảo sát kiến thức về điều trị bệnh hạt cơm lòng bàn chân

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu (n = 50)		Nhóm đối chứng (n = 138)		p*
	n	%	n	%	
Thời điểm bắt đầu điều trị					
Càng sớm càng tốt	35	70,0	20	14,5	< 0,05
Lúc nào cũng được	15	30,0	10	9,3	
Không biết	0	0,0	108	76,2	
Thời điểm điều trị khỏi bệnh					
≤ 2 tuần	14	28,0	10	7,2	< 0,05
< 2 tuần	32	64,0	10	7,2	
Không biết	4	8,0	118	85,6	
Tính cần thiết của điều trị					
Tự khỏi	2	4,0	2	1,4	< 0,05
Cần điều trị	28	56,0	23	16,7	
Không biết	20	40,0	113	81,9	

*Chi-square test.

Về thái độ và hiểu biết điều trị, nhóm nghiên cứu thể hiện nhận thức tích cực rõ rệt: 70% cho rằng cần điều trị càng sớm càng tốt, trong khi chỉ 14,5% ở nhóm đối chứng có cùng quan điểm ($p < 0,05$). Về thời gian điều trị, 64% bệnh nhân nhóm nghiên cứu cho rằng cần điều trị hơn 2 tuần, trong khi nhóm đối chứng hầu như không biết (85,6%). Có 16,7% người trong nhóm đối chứng cho rằng cần điều trị bệnh này, trong khi con số ở nhóm nghiên cứu là 56% ($p < 0,05$).

3.6. Khảo sát kiến thức về các phương pháp điều trị

Có 28 người trong nhóm nghiên cứu và 23 người trong nhóm đối chứng cho rằng bệnh cần điều trị (Bảng 2). Chúng tôi tiến hành khảo sát kiến thức về các phương pháp điều trị cho kết quả bảng 3.

Bảng 3. Khảo sát kiến thức về các phương pháp điều trị

Phương pháp điều trị	Nhóm nghiên cứu (n = 28)		Nhóm đối chứng (n = 23)	
	n	%	n	%
Đốt điện	10	35,7	1	4,3
Laser	8	28,6	4	17,6
Áp ni tơ lỏng	4	14,3	0	0,0
Phẫu thuật	2	7,1	5	21,7
Thuốc bôi	2	7,1	5	21,7
Thuốc uống	1	3,6	7	30,4
Y học cổ truyền	1	3,6	1	4,3

Trong bảy phương pháp điều trị, đối với nhóm nghiên cứu đốt điện chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,7%, tiếp đến là laser với 28,6%, áp ni tơ lỏng 14,3%, còn lại tỷ lệ thấp. Nhóm đối chứng thì thuốc uống chiếm cao nhất với 30,4%, tiếp đến là thuốc bôi và phẫu thuật 21,7%, laser 17,6% còn lại chiếm tỷ lệ ít hơn, áp ni tơ lỏng không ghi nhận. Do số lượng người tham gia nghiên cứu lựa chọn được phương pháp điều trị ở cả 2 nhóm đều ít và một số phương pháp số lượt lựa chọn là 0 hoặc 1 nên không sử dụng test thống kê.

4. BÀN LUẬN

Chúng tôi có 39 bệnh nhân mắc hạt cơm lòng bàn chân từ độ tuổi 16 đến 65, đối với bệnh nhi dưới 16 tuổi, chúng tôi thu thập thông tin hiểu biết từ bố hoặc mẹ để đưa vào nhóm nghiên cứu, trong khi đó nhóm đối chứng là những người không có ai trong gia đình mắc hạt cơm lòng bàn chân. Hai nhóm có sự tương đồng về độ tuổi, giới, nghề nghiệp để khảo sát kiến thức.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm nghiên cứu có 38% bệnh nhân biết rằng hạt cơm lòng bàn chân do nguyên nhân nhiễm trùng, 44% bệnh nhân không biết nguyên nhân trong khi nhóm đối chứng chỉ 17,4% chọn nhiễm trùng và 69,6% không biết nguyên nhân. Điều này cho thấy hiểu biết về nguyên nhân gây bệnh của cả hai nhóm còn tương đối hạn chế, nhưng nhóm nghiên cứu có hiểu biết tốt hơn nhóm đối chứng. Khảo sát về phương thức lây truyền có sự khác biệt ở hai nhóm, trong nhóm nghiên cứu có 32% bệnh

nhân cho rằng bệnh không lây và 62% là không biết, trong khi nhóm đối chứng có tỷ lệ tương ứng là 9,4% và 84,1%. Ngoài ra hạt cơm lòng bàn chân có lây đều chiếm tỷ lệ nhỏ ở hai nhóm, điều này có thể giải thích vì nhóm nghiên cứu nghĩ rằng trong gia đình chỉ có một người bị nên không lây, hơn nữa đôi khi đối tượng nghiên cứu có thể nhầm đến bệnh lý khác cho rằng không lây. Hiểu biết về sự lây truyền bệnh của cả hai nhóm khá thấp, điều này khiến cho người bệnh dễ trở thành nguồn lây cho gia đình và những người xung quanh. Một số nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra rằng sự hiểu biết của cộng đồng về HPV còn nhiều hạn chế, chẳng hạn như nghiên cứu của DL Dell khảo sát kiến thức của thanh thiếu niên tại các trường trung học ở Toronto thuộc Canada về HPV cho kết quả 87% dân số khảo sát chưa từng nghe nói đến HPV.⁹ Nghiên cứu của Yacobi E và cộng sự khảo sát 500 sinh viên đại học về kiến thức và nhận thức của họ về HPV chỉ có 37% số người được hỏi từng nghe HPV.¹⁰ Nghiên cứu của Vail-Smith K và cộng



sự trên tổng số mẫu 229 có tới 87% người được hỏi chưa bao giờ nghe nói về HPV.¹¹

Về mức độ nguy hiểm của bệnh trong nhóm nghiên cứu có 20% cho rằng bệnh vô hại, bệnh nguy hiểm 12% và 68% bệnh nhân không biết bệnh có nguy hiểm hay không, còn nhóm đối chứng có 80,4% lựa chọn không biết. Điều này cho thấy rằng, nhóm nghiên cứu chưa ý thức được những vấn đề có thể gặp phải khi mắc bệnh, hạt cơm lòng bàn chân không gây nguy hiểm nhưng việc mắc bệnh có thể gây đau khi vận động dẫn đến khó khăn trong sinh hoạt và ảnh hưởng đến thẩm mỹ gây tâm lý mặc cảm cho người bệnh.³ Nghiên cứu của Sandeep Sidhu và cộng sự trên 60 bệnh nhân mắc bệnh hạt cơm thì có 82% bệnh nhân điều trị vì lý do thẩm mỹ, 8% do đau và 10% vì ngứa.¹²

Nên bắt đầu điều trị càng sớm càng tốt trước khi hạt cơm lòng bàn chân tiến triển thành nhiều thương tổn hoặc trở nên kháng trị.³ Về thời điểm điều trị hạt cơm lòng bàn chân ở nhóm nghiên cứu có 70% bệnh nhân cho rằng điều trị càng sớm càng tốt, số còn lại cho rằng điều trị lúc nào cũng được, còn ở nhóm đối chứng có tới 78,3% người bệnh không biết thời điểm điều trị. Về thời gian cần để điều trị khỏi bệnh thì tùy thuộc vào phương pháp điều trị được lựa chọn mà mốc thời gian khỏi khác nhau chẳng hạn như với phương pháp đốt điện, laser hoặc phẫu thuật mất khoảng 1 đến 2 tuần, trong khi các phương pháp điều trị bằng thuốc uống, thuốc thoa, áp ni tơ lỏng hoặc y học cổ truyền thì thường khỏi bệnh sau ≥ 2 tuần.³ Kết quả mà chúng tôi thu thập về biến số này ở nhóm nghiên cứu chỉ có 8% không biết trong khi nhóm đối chứng là 85,5%. Bệnh dễ điều trị hay khó điều trị tùy thuộc vào mức độ nặng của thương tổn, thời gian mắc bệnh và sự đề kháng với điều trị của hạt cơm lòng bàn chân.¹³ Về khả năng điều trị khỏi bệnh: 62% bệnh nhân nhóm nghiên cứu không biết và 85,6% bệnh nhân nhóm đối chứng không biết bệnh dễ hay khó điều

trị. Kết quả này có thể do bệnh nhân chỉ có những tổn thương nhỏ nên không ảnh hưởng đến sinh hoạt của người bệnh (nhóm nghiên cứu), bệnh nhân không mắc và không có người nhà mắc nên không quan tâm đến bệnh (nhóm đối chứng).

Hạt cơm lòng bàn chân có thể tự thuyên giảm 65% đến 78% trong vòng 2 năm đối với những người có miễn dịch bình thường.³ Một số phương pháp điều trị phổ biến bao gồm: Đốt điện, áp ni tơ lỏng, bôi tại chỗ (acid salicylic, acid lactic hoặc imiqimod), laser hoặc tiêm nội thương tổn,¹⁴ chưa có phương pháp nào chứng minh là có hiệu quả toàn diện đối với tất cả bệnh nhân,¹³ mục đích của hầu hết các phương pháp này loại bỏ mô tổn thương chứa vi rút, tuy nhiên đôi khi không tiêu diệt được vi rút tiềm ẩn trong các tế bào lân cận dẫn đến thất bại điều trị hoặc tái phát.¹³ Ngoài ra, có nhiều trường hợp hạt cơm lan tỏa hoặc ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch bác sĩ có thể điều trị thuốc uống như retinoid, kẽm hoặc cimetidin.³ Đối với hạt cơm lòng bàn chân thì phương pháp điều trị đầu tay là áp ni tơ lỏng và bôi acid salicylic.³ Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở nhóm nhóm nghiên cứu có 56% người bệnh cho rằng cần điều trị, trong khi đó trong nhóm đối chứng có đến 81,9% bệnh nhân không biết có cần điều trị bệnh hay không. Qua đây có thể khẳng định rằng sự hiểu biết của người bệnh trong nhóm nghiên cứu về điều trị hạt cơm lòng bàn chân tốt hơn so với nhóm đối chứng. Trong những người lựa chọn cần điều trị bệnh thì hiểu biết của họ về các phương pháp điều trị cũng có sự khác biệt giữa hai nhóm, đối tượng trong nhóm nghiên cứu hiểu biết hơn về những phương pháp thường được áp dụng để điều trị hạt cơm lòng bàn chân hơn nhóm đối chứng. Trong bảy phương pháp điều trị, đối với nhóm nghiên cứu đốt điện chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,7%, tiếp đến là laser với 28,6%, áp ni tơ lỏng 14,3%, còn lại là tỷ lệ thấp. Nhóm đối chứng thì thuốc uống chiếm cao nhất

với 30,4%, tiếp đến là thuốc uống và phẫu thuật 21,7%, laser 17,6% còn lại chiếm tỷ lệ ít hơn, áp ni tơ lỏng không ghi nhận.

Sự khác nhau về kiến thức phương pháp điều trị giữa hai nhóm có thể được lý giải từ bối cảnh tiếp cận thông tin của từng nhóm: Nhóm nghiên cứu gồm những người đã từng mắc bệnh hoặc có người thân từng mắc bệnh, nên thường có sự tìm hiểu kỹ lưỡng hơn trước khi đến khám, trong khi nhóm đối chứng gồm những bệnh nhân mắc bệnh da liễu khác, không mắc hạt cơm, nên mức độ hiểu biết mang tính suy đoán và ít chính xác hơn.

Trong nghiên cứu của M. Kilkenny và cộng sự trên 2.491 học sinh tại bang Victoria (Australia), có 333 học sinh được phát hiện mắc hạt cơm. Kết quả cho thấy 63% học sinh tự điều trị bằng các sản phẩm không kê đơn tại quầy thuốc, 25% sử dụng các biện pháp được gợi ý từ gia đình, và số còn lại nhận tư vấn từ nhân viên y tế.¹⁵ Thông qua việc đánh giá mức độ hiểu biết về điều trị hạt cơm lòng bàn chân giữa hai nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi, có thể nhận thấy rằng những người mắc bệnh hoặc có người thân mắc bệnh có xu hướng quan tâm, chủ động tìm kiếm thông tin và có hiểu biết tốt hơn về bệnh và các phương pháp điều trị so với những người không mắc bệnh và không có người nhà mắc bệnh.

Nghiên cứu của Lambert EC và cộng sự nhằm đánh giá hiệu quả của một can thiệp giáo dục ngắn hạn tập trung vào nâng cao kiến thức về HPV ở sinh viên đại học cho thấy, trước can thiệp chỉ có 45% số câu hỏi liên quan đến HPV được trả lời đúng, trong khi sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 79%.¹⁶ Kết quả này khẳng định vai trò quan trọng của các hoạt động giáo dục sức khỏe trong việc nâng cao nhận thức của cộng đồng về bệnh do HPV gây ra.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Sáu

và cộng sự thực hiện trên 68 người bệnh mắc hạt cơm nhằm khảo sát kiến thức về bệnh. Nghiên cứu ghi nhận chỉ 23,5% người bệnh biết nguyên nhân gây bệnh là do vi rút, 67,6% cho rằng bệnh không lây và 75% cho rằng bệnh nguy hiểm. Về điều trị, 86,6% người bệnh cho rằng cần điều trị càng sớm càng tốt và 80,9% biết ít nhất một phương pháp điều trị.¹⁷ Các tác giả cũng kết luận rằng kiến thức của người bệnh về hạt cơm còn rất hạn chế, đặc biệt về nguyên nhân gây bệnh, đường lây truyền và các phương pháp điều trị, tương đồng với nhận định trong nghiên cứu của chúng tôi.¹⁷

Sự khác biệt về một số kết quả giữa hai nghiên cứu có thể được giải thích bởi đối tượng nghiên cứu của Nguyễn Hữu Sáu và cộng sự bao gồm người bệnh mắc nhiều thể hạt cơm khác nhau, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập trung vào bệnh nhân mắc hạt cơm lòng bàn chân. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi được thiết kế với sự so sánh giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, do đó cung cấp thêm bằng chứng về sự khác biệt kiến thức giữa các nhóm đối tượng.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhận thức về bệnh hạt cơm lòng bàn chân ở cả hai nhóm đối tượng khảo sát còn nhiều hạn chế, trong đó mức độ thiếu hụt kiến thức thể hiện rõ rệt hơn ở nhóm đối chứng. Tỷ lệ cao người tham gia không nắm được các thông tin cơ bản về bệnh phản ánh sự thiếu hụt đáng kể trong công tác cung cấp thông tin sức khỏe cộng đồng đối với bệnh lý này. Do đó, cần tăng cường các hoạt động truyền thông - giáo dục sức khỏe về hạt cơm lòng bàn chân, đặc biệt tại tuyến y tế cơ sở và chuyên khoa da liễu, nhằm nâng cao nhận thức, cải thiện khả năng tiếp cận điều trị và góp phần kiểm soát sự lây lan của bệnh trong cộng đồng.

Cam kết không xung đột lợi ích: Các tác giả xin cam kết không có xung đột lợi ích trong đề tài này.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- García-Oreja S, Álvaro-Afonso FJ, García-Madrid M, López-Moral M, García-Álvarez Y, Lázaro-Martínez JL. Cryotherapy versus topical nitric-zinc complex solution for the treatment of plantar warts: A randomized controlled trial. *J Med Virol*. Nov 2023;95(11):e29212. doi:10.1002/jmv.29212.
- Mullen SA, Myers EL, Brenner RL, et al. Systematic Review of Intralesional Therapies for Cutaneous Warts. *JID Innov*. May 2024;4(3):100264. doi:10.1016/j.xjidi.2024.100264.
- Witchey DJ, Witchey NB, Roth-Kauffman MM, Kauffman MK. Plantar Warts: Epidemiology, Pathophysiology, and Clinical Management. *J Am Osteopath Assoc*. Feb 1 2018;118(2):92-105. doi:10.7556/jaoa.2018.024.
- Karrabi M, Kheirkhah M, Shahrestanaki E, Thomas S, Sahebkar M. Comparison of 40% trichloroacetic acid and cryotherapy for the treatment of plantar warts: A single-blind, randomized clinical trial. *Dermatol Ther*. Jul 2020;33(4):e13559. doi:10.1111/dth.13559.
- Hekmatjah J, Farshchian M, Grant-Kels JM, Mehregan D. The status of treatment for plantar warts in 2021: No definitive advancements in decades for a common dermatology disease. *Clin Dermatol*. Jul-Aug 2021;39(4):688-694. doi:10.1016/j.clindermatol.2021.05.024.
- Boroujeni NH, Handjani F. Cryotherapy versus CO(2) laser in the treatment of plantar warts: a randomized controlled trial. *Dermatol Pract Concept*. Jul 2018;8(3):168-173. doi:10.5826/dpc.0803a03.
- Vlahovic TC, Khan MT. The Human Papillomavirus and Its Role in Plantar Warts: A Comprehensive Review of Diagnosis and Management. *Clin Podiatr Med Surg*. Jul 2016;33(3):337-53. doi:10.1016/j.cpm.2016.02.003.
- Michelle T. Chevalier and et al. Corns and Callus. *Manual of Dermatologic Therapeutics*. 2020:90:chap 8.
- Dell DL, Chen H, Ahmad F, Stewart DE. Knowledge About Human Papillomavirus Among Adolescents. *Obstetrics & Gynecology*. 2000;96:653-656.
- Yacobi E, Tennant C, Ferrante J, Pal N, Roetzheim R. University students' knowledge and awareness of HPV. *Prev Med*. Jun 1999;28(6):535-41. doi:10.1006/pmed.1999.0486.
- Vail-Smith K, White DM. Risk level, knowledge, and preventive behavior for human papillomaviruses among sexually active college women. *J Am Coll Health*. Mar 1992;40(5):227-30. doi:10.1080/07448481.1992.9936284.
- Sidhu SK, Kaur T, Kaur H. CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VERRUCAE: A HOSPITAL BASED STUDY. *INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENTIFIC RESEARCH*. 2020.
- García-Oreja S, Álvaro-Afonso FJ, Tardáguila-García A, López-Moral M, García-Madrid M, Lázaro-Martínez JL. Efficacy of cryotherapy for plantar warts: A systematic review and meta-analysis. *Dermatol Ther*. Jun 2022;35(6):e15480. doi:10.1111/dth.15480.
- Muhammad J, Akhtar N, Ahmad MK, Anwar MI. Comparison of efficacy between intralesional bleomycin and cryotherapy in plantar warts. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*. 09/01 2019;29(1):35-39.
- Kilkenny M, Merlin K, Young R, Marks R. The prevalence of common skin conditions in Australian school students: 1. Common, plane and plantar viral warts. *Br J Dermatol*. May 1998;138(5):840-5. doi:10.1046/j.1365-2133.1998.02222.x
- Lambert EC. College students' knowledge of human papillomavirus and effectiveness of a brief educational intervention. *J Am Board Fam Pract*. May-Jun 2001;14(3):178-83.
- Nguyễn Hữu Sáu. Khảo sát kiến thức về bệnh hạt cơm của người bệnh tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Da liễu học*. 2015;18:10-15.

SUMMARY

Original research

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE REGARDING PLANTAR WARTS

Huong Thi Thuy Doan, MD¹, Anh Ba Hoang Mai, MD, PhD^{1*}

ABSTRACT

Objectives: To assess knowledge about plantar warts among patients and parents of children affected by the condition.

Subjects and methods: A cross-sectional survey was conducted involving two groups: a study group of 50 patients and parents of children under 16 years old with plantar warts, and a control group of 138 outpatients without plantar warts and without family members affected by the condition. Participants were recruited from the Dermatology Department of Hue University of Medicine and Pharmacy and Hue City Dermatology Hospital.

Results: Demographic characteristics were similar between the study and control groups. Regarding the perceived causes of the disease in the study group: 38% identified infection, 12% trauma, 6% a foreign body, and 44% did not know. In the control group, 17.4% identified infection, 6.5% trauma, 6.5% a foreign body, and 69.6% did not know. Knowledge of transmission differed significantly between groups: in the study group, 32% believed the condition was non-contagious, 6% said it was contagious, and 62% did not know. In the control group, 9.4% believed it was non-contagious, 6.5% contagious, and 84.1% did not know. Awareness of treatment also varied. For knowledge of when to begin treatment, 0% in the study group answered "do not know," compared to 76.2% in the control group. Regarding treatment duration until recovery, 8% in the study group versus 85.6% in the control group responded "do not know." In terms of treatment methods: in the study group, 4% believed plantar warts heal on their own, 56% believed treatment is necessary, and 40% did not know. In contrast, in the control group, 1.4% chose self-healing, 16.7% said treatment is needed, and 81.9% did not know.

Conclusions: The study group demonstrated better knowledge regarding the causes, transmission, timing of treatment initiation, duration of recovery, and treatment methods for plantar warts compared to the control group.

Keywords: Plantar warts, HPV, knowledge.

¹ Dermatology Department, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

* Corresponding author: Anh Ba Hoang Mai, MD, PhD
Email: mbhanh@huemed-univ.edu.vn