

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ABOUT SKIN DISEASE PREVENTION OF TAY ETHNIC FARMERS IN THAI NGUYEN

Nong Phuc Thang*, Nguyen Quy Thai, Do Van Ham, Dao Trong Quan

TNU - University of Medicine and Pharmacy

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 05/10/2023	This article aims at studying about the real situation of knowledge, attitude and practice about skin disease prevention of Tay minority farmers in Thai Nguyen. A cross-sectional study was conducted on 970 farmers in 3 mountainous communes from April 2017 to December 2017. Results showed that the rate of general knowledge about the skin diseases prevention at good, medium and weak level was 22.2%, 27.9% and 49.9%, respectively. The percentage of general attitude at good, medium and weak level was 18.8%, 72.2% and 9.0%, respectively. The percentage of general practice at good, medium and weak level was 15.7%, 44.5% and 39.8%, respectively. There were the relationships between unstable housing, unhygienic water sources and toilets to not good on skin disease prevention practices ($p < 0.05$). There were the relationships between weak knowledge, weak attitudes, unheard of communication to bad skin disease prevention practices ($p < 0.05$). Knowledge, attitude and practice of skin disease prevention of farmers are not high.
Revised: 16/10/2023	
Published: 16/10/2023	
KEYWORDS	
Knowledge	
Attitude	
Practice	
Prevention	
Skin diseases	

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG BỆNH NGOÀI DA CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG NÔNG NGHIỆP TẠI MỘT SỐ XÃ MIỀN NÚI TỈNH THÁI NGUYÊN

Nông Phúc Thắng, Nguyễn Quý Thái, Đỗ Văn Hàm, Đào Trọng Quân

Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 05/10/2023	Mục tiêu của nghiên cứu là mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh ngoài da của người lao động nông nghiệp tại 03 xã miền núi tỉnh Thái Nguyên năm 2017. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang trên 970 người lao động nông nghiệp từ tháng 4/2017 - 12/2017. Kết quả nghiên cứu như sau: tỉ lệ có kiến thức chung về phòng chống bệnh ngoài da mức độ tốt, trung bình và yếu lần lượt là 22,2%, 27,9% và 49,9%. Tỉ lệ thái độ chung tốt, trung bình và yếu lần lượt là 18,8%, 72,2% và 9,0%. Tỉ lệ thực hành chung tốt, trung bình và yếu lần lượt là 15,7%, 44,5% và 39,8%. Có mối liên quan giữa nhà ở không kiên cố, nguồn nước và hố xí không hợp vệ sinh với thực hành phòng chống bệnh ngoài da không tốt ($p < 0,05$). Có mối liên quan giữa kiến thức yếu, thái độ yếu và không được nghe truyền thông với thực hành phòng chống bệnh ngoài da không tốt ($p < 0,05$). Nhìn chung kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh ngoài da của người lao động nông nghiệp tại các xã nghiên cứu là chưa cao.
Ngày hoàn thiện: 16/10/2023	
Ngày đăng: 16/10/2023	
TỪ KHÓA	
Kiến thức	
Thái độ	
Thực hành	
Phòng chống	
Bệnh ngoài da	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.8907>

* Corresponding author. Email: Drthang77ydt@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Bệnh ngoài da đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng, đặc biệt là các khu vực có khí hậu, thời tiết nóng ẩm và vệ sinh môi trường chưa tốt [1], [2]. Ở các khu vực miền núi ô nhiễm môi trường do hoá chất, phân bón trong nông nghiệp chưa được giải quyết, tạo điều kiện cho mầm bệnh tồn tại. Cùng với kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống các bệnh ngoài da chưa tốt, nguy cơ gây nên các bệnh cho người dân khá cao [3], [4]. Thiếu kiến thức bảo hộ lao động, thói quen vệ sinh cá nhân chưa tốt, điều kiện môi trường không hợp vệ sinh làm cho tỷ lệ mắc các bệnh ngoài da tăng [5]. Môi trường lao động nông nghiệp tại một số xã thuộc huyện Phú Lương và Đại Từ là nóng ẩm, ô nhiễm, người dân ít sử dụng bảo hộ lao động, sống tiết kiệm nước... nguy cơ mắc bệnh ngoài da là khá cao [2]. Các nhà nghiên cứu cho rằng, để phòng chống bệnh ngoài da nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân thì cần phải nâng cao các kiến thức, cải thiện vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân cho người dân [6]. Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu nghiên cứu là: mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh ngoài da của người lao động nông nghiệp tại các xã thuộc huyện Phú Lương và Đại Từ tỉnh Thái Nguyên năm 2017.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 970 người lao động nông nghiệp thuộc 3 xã tại hai huyện Phú Lương và Đại Từ của Thái Nguyên.

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đối tượng được chọn phải là lao động và là người chuyên canh lúa và chè ít nhất 02 năm
- Không mắc các bệnh tâm thần kinh hoặc có vấn đề về giao tiếp.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại các xã Phú Lý, Hợp Thành, huyện Phú Lương và xã Phúc Lương, huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên từ tháng 4/2017 đến tháng 12/2017.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả theo thiết kế cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số giới hạn tin cậy (với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 5\%$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$).

$p = 0,7025$ (Tỷ lệ người dân không thường xuyên sử dụng bảo hộ lao động phù hợp khi làm việc trên đồng ruộng là 70,25% [7]).

d: Độ chính xác mong muốn (lấy $d = 0,03$).

Thay số, $n = 893$ người. Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi thu thập được số liệu của 970 người lao động dân tộc Tày đưa vào phân tích.

2.3.3. Chọn mẫu

Chọn xã: chọn chủ đích 02 xã Hợp Thành, Phú Lý (huyện Phú Lương) và xã Phúc Lương (huyện Đại Từ), vì đây là các xã miền núi khó khăn, độ ẩm môi trường thường cao hơn các nơi khác của tỉnh Thái Nguyên từ 3% đến 10%. Chưa có những nghiên cứu đầy đủ về tỷ lệ nhiễm các bệnh da của nhóm người lao động nông nghiệp tại đây.

Chọn mẫu nghiên cứu theo phương pháp ngẫu nhiên đơn. Trên cơ sở cỡ mẫu đã tính, mỗi xã chọn 330 người. Trên cơ sở danh sách toàn bộ những người lao động nông nghiệp của mỗi xã. Từ đó, chọn ra số người để đưa vào mẫu nghiên cứu bằng phương pháp ngẫu nhiên đơn ở phần mềm

SPSS 16.0. Kết quả điều tra cuối cùng cả 3 xã, chúng tôi thu được 970 người có đầy đủ số liệu cần thiết đạt yêu cầu thống kê.

2.4. Biến số nghiên cứu

Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nhà ở, nguồn nước hợp vệ sinh (có, không), hồ xí hợp vệ sinh (có, không), nhà tắm (có, không), chuồng gia súc hợp vệ sinh (có, không). Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh ngoài da. Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành: mỗi ý đúng 01 điểm; tính tổng điểm. Phân loại: tốt $\geq 80\%$ tổng điểm, trung bình $>60\% - <80,0\%$ tổng điểm và yếu $\leq 60,0\%$ tổng điểm)

2.5. Kỹ thuật xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hóa và nhập dữ liệu vào máy tính, sử dụng phần mềm EpiData 3.1; phân tích số liệu bằng sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

3. Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		SL	%
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		46,34 $\pm$ 15,1	
Giới	Nam	368	37,9
	Nữ	602	62,1
Trình độ học vấn	$\leq$ Tiểu học	157	16,2
	THCS	409	42,2
	$\geq$ THPT	404	41,6
Nguồn nước hợp vệ sinh	Có	821	84,6
	Không	149	15,4
Tổng		970	100,0

Kết quả nghiên cứu thu được tại Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 46,34 $\pm$ 15,1, tỉ lệ nữ giới 62,1%. Trình độ học vấn $\leq$ tiểu học là 16,2%, THCS là 42,2%. Tỉ lệ nguồn nước hợp vệ sinh 84,6%.

Kết quả nghiên cứu về kiến thức phòng chống bệnh ngoài da của đối tượng nghiên cứu được tổng hợp tại Bảng 2.

Bảng 2. Kiến thức phòng chống bệnh ngoài da của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức	SL	%
Kể tên được một số loại bệnh ngoài da thường gặp	543	56,0
Biết nguyên nhân gây bệnh ngoài da	79	8,1
Biết bệnh nấm da là bệnh có lây	749	77,2
Biết nấm da lây truyền qua tiếp xúc trực tiếp	730	75,3
Biết biểu hiện của bệnh nấm da	430	44,3
Biết những tác hại của bệnh nấm da	110	11,3
Biết bệnh nấm da là bệnh có thể phòng được	713	73,5
Biết điều kiện vệ sinh ô nhiễm có liên quan tới mắc bệnh ngoài da	790	81,4
Biết điều kiện nhà ở/nơi làm việc thuận lợi cho bệnh ngoài da phát triển	311	32,1
Biết những yếu tố thời tiết thuận lợi cho bệnh ngoài da phát triển	829	85,5
Biết dùng loại xà phòng thích hợp có thể góp phần phòng bệnh ngoài da	661	68,1
Biết thay, giặt sạch sẽ quần áo thường xuyên góp phần phòng bệnh ngoài da	846	87,2
Biết bệnh ngoài da có thể chữa được	877	90,4
Biết bệnh ngoài da không phải là bệnh cấp tính, điều trị nhanh khỏi	615	63,4
Biết bệnh ngoài da là bệnh mãn tính và hay tái phát	535	55,2
Biết xét nghiệm phát hiện bị nhiễm nấm da là soi tươi	493	50,8
Kiến thức chung		
Tốt	215	22,2

Kiến thức	SL	%
Trung bình	271	27,9
Yếu	484	49,9
Tổng	970	100,0

Các số liệu về kiến thức phòng chống bệnh ngoài da của người lao động tại Bảng 2 cho thấy tỷ lệ kiến thức chung tốt, trung bình và yếu về phòng chống bệnh ngoài da 22,2%, 27,9% và 49,9% (theo thứ tự). Tỷ lệ biết bệnh ngoài da là bệnh có lây là 77,2%; biết điều kiện vệ sinh ô nhiễm có liên quan tới bệnh ngoài da 81,4%; Biết nấm da lây truyền qua tiếp xúc trực tiếp 75,3%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu biết nguyên nhân gây bệnh ngoài da chỉ chiếm 8,1%, biểu hiện của bệnh nấm da chiếm 44,3%. Tỷ lệ biết những yếu tố thuận lợi cho sự phát triển bệnh ngoài da là 85,5%; biết bệnh ngoài da là bệnh mãn tính và hay tái phát 52,2%; 90,4% đối tượng nghiên cứu biết bệnh ngoài da có thể chữa được. Thái độ phòng chống bệnh ngoài da của các bệnh nhân nghiên cứu được trình bày tại Bảng 3.

Bảng 3. Thái độ phòng chống bệnh ngoài da của đối tượng nghiên cứu

Thái độ	SL	%
Bệnh ngoài da có ảnh hưởng đến năng suất lao động, chất lượng cuộc sống	620	63,9
Bệnh ngoài da là bệnh mãn tính, hay tái phát và không chữa khỏi	385	39,7
Bệnh ngoài da hoàn toàn phòng được	691	71,2
Việc không dùng chung đồ dùng cá nhân góp phần phòng bệnh ngoài da	800	82,5
Phòng bệnh tránh mặc quần áo ẩm ướt/chật gây cọ xát, ướt mồ hôi	860	88,7
Sử dụng xà phòng thích hợp có thể phòng bệnh ngoài da	759	78,2
Sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh là điều kiện nhiễm bệnh ngoài da	886	91,3
Việc vệ sinh cá nhân sạch sẽ, hợp lý góp phần phòng bệnh ngoài da	915	94,3
Môi trường sống, lao động có độ ẩm cao, nhiệt độ cao, ô nhiễm bụi khói độc hại làm tăng khả năng mắc bệnh ngoài da	819	84,4
Khám sức khỏe định kỳ trong đó có khám bệnh ngoài da là cần thiết	685	70,6
Khi có biểu hiện bệnh nấm da cần phải đến cơ sở y tế khám, điều trị	806	83,1
Tốt	182	18,8
Thái độ chung Trung bình	700	72,2
Yếu	88	9,0
Tổng	970	100,0

Kết quả nghiên cứu về thái độ phòng chống bệnh ngoài da của người lao động tại Bảng 3 cho thấy tỷ lệ thái độ chung tốt, trung bình và yếu về phòng chống bệnh ngoài da là 18,8%, 72,2% và 9,0% (theo thứ tự). Tỷ lệ đối tượng đồng ý rằng bệnh ngoài da có ảnh hưởng đến năng suất lao động, chất lượng cuộc sống, sinh hoạt hàng ngày là 63,9%; khám sức khỏe định kỳ trong đó có khám phát hiện bệnh ngoài da là cần thiết là 70,6%. Kết quả nghiên cứu về thực hành bệnh ngoài da của đối tượng nghiên cứu được tổng hợp tại Bảng 4.

Bảng 4. Thực hành phòng chống bệnh ngoài da

Thực hành	SL	%
Đi đến các cơ sở y tế điều trị khi mình hoặc người nhà bị bệnh ngoài da	489	50,4
Tránh các thói quen không tốt để phòng bệnh ngoài da	458	47,2
Thường xuyên tắm ngay sau khi đi lao động về	528	54,4
Có thói quen dùng xà phòng khi tắm	587	60,5
Không dùng chung đồ dùng, vật dụng cá nhân với người khác	375	38,7
Không sống, lao động trong môi trường nóng, ẩm và nhiều bụi	405	41,8
Yêu cầu bác sỹ khám cho mình về bệnh ngoài da khi khám sức khỏe	491	50,6
Tốt	152	15,7
Thực hành chung Trung bình	432	44,5
Yếu	386	39,8
Tổng	970	100,0

Kết quả nghiên cứu thu được tại Bảng 4 về thực hành cho thấy: tỷ lệ chung tốt, trung bình và yếu về phòng chống bệnh ngoài da là 15,7%, 44,5% và 39,8% (theo thứ tự). Tỷ lệ đến các cơ sở y tế điều trị khi bị bệnh ngoài da là 50,4%, có thói quen dùng xà phòng khi tắm là 60,5%, thường xuyên tắm ngay sau khi đi lao động về là 54,4%. Bảng 5 trình bày tỷ lệ thực hành phòng chống bệnh ngoài da với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 5. Tỷ lệ thực hành phòng chống bệnh ngoài da với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Thực hành	Không tốt		Tốt		P
		SL	%	SL	%	
Tuổi	< 60	659	83,8	127	16,2	0,388
	≥ 60	159	86,4	25	13,6	
Giới	Nam	316	85,9	52	14,1	0,302
	Nữ	502	82,4	100	16,6	
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	138	87,9	19	12,1	0,406
	THCS	342	83,6	67	16,4	
	≥ THPT	338	83,7	66	16,3	

Mối liên quan giữa thực hành phòng chống bệnh ngoài da với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu tại Bảng 5 là chưa rõ rệt. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu không liên quan với thực hành phòng chống bệnh ngoài da không tốt ($p > 0,05$). Mối quan hệ giữa điều kiện vệ sinh môi trường với tỷ lệ thực hành phòng chống bệnh ngoài da được trình bày trong bảng 6.

Bảng 6. Liên quan giữa điều kiện vệ sinh môi trường với tỷ lệ thực hành phòng chống bệnh ngoài da

Điều kiện môi trường	Thực hành	Không tốt		Tốt		P
		SL	%	SL	%	
Nhà ở	Xây kiên cố	641	83,0	131	17,0	0,028
	Nhà đất (nhà đất...)	177	89,4	21	10,6	
Nguồn nước hợp vệ sinh	Không	134	89,9	15	10,1	0,041
	Có	684	83,3	137	16,7	
Nhà tắm	Không	35	89,7	4	10,3	0,342
	Có	783	84,1	148	15,9	
Chuồng gia súc	Không	254	81,7	57	18,3	0,118
	Có	564	85,6	95	14,4	
Chuồng gia súc hợp vệ sinh	Không	170	84	32	15,8	0,51
	Có	648	84,4	120	15,6	
Tổng		818	84,3	152	15,7	

Kết quả nghiên cứu về mối liên quan giữa nhà ở, nguồn nước không hợp vệ sinh và hồ xí không hợp vệ sinh với thực hành phòng chống bệnh ngoài da không tốt là tương đối rõ ($p < 0,05$). Bảng 7 trình bày mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, truyền thông với thực hành phòng chống bệnh ngoài da.

Bảng 7. Liên quan giữa kiến thức, thái độ, truyền thông với thực hành phòng chống bệnh ngoài da

Đặc điểm	Thực hành	Không tốt		Tốt		P
		SL	%	SL	%	
Kiến thức	Yếu	431	89,0	53	11,0	<0,001
	Trung bình	213	78,6	58	21,4	
	Tốt	174	80,9	41	19,1	
Thái độ	Yếu	84	95,5	4	4,5	0,006
	Trung bình	587	83,9	113	16,1	
	Tốt	147	80,8	35	19,2	
Được nghe CBYT truyền thông về bệnh ngoài da	Không	324	87,3	47	12,7	0,043
	Có	494	82,5	105	17,5	
Tổng		818	84,3	152	15,7	

Kết quả nghiên cứu về mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, truyền thông với thực hành phòng chống bệnh ngoài da là tương đối rõ, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Bàn luận về kết quả nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu thu được tại Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $46,34 \pm 15,1$. Đây là tuổi ít mắc các bệnh da do cơ địa hơn là các bệnh do môi trường [7]. Hầu hết các tác giả quan tâm đến các bệnh nghề nghiệp có thể gặp ở người lao động. Trình độ học vấn $\leq$ tiểu học là 16,2% là khá cao. Đây sẽ là khó khăn cho công tác can thiệp phòng chống bệnh cần được lưu tâm [8].

Kiến thức phòng chống bệnh ngoài da của người lao động tại Bảng 2 cho thấy còn rất kém. Tỷ lệ kiến thức chung tốt về phòng chống bệnh ngoài da chỉ đạt 22,2%. Như vậy nguy cơ mắc bệnh cao ở người lao động là rất lớn [3]. Bệnh ngoài da là bệnh có thể lây dễ dàng. Trong khi chỉ có 77,2% người lao động biết là khá thấp. Nguyên nhân gây bệnh ngoài da chủ yếu là nấm [1], như vậy con số hiểu biết chiếm 8,1% là quá thấp, gây cản trở công tác dự phòng [8].

Kết quả nghiên cứu về thái độ phòng chống bệnh ngoài da của người lao động tại Bảng 3 cho thấy tỷ lệ thái độ chung tốt cũng chỉ đạt 18,8% là rất đáng lo ngại. Thái độ chưa tốt sẽ làm cho người lao động chủ quan, hành vi phòng bệnh kém [4].

Về tỷ lệ thực hành phòng chống bệnh ngoài da tốt tại Bảng 4 cho thấy cũng rất kém. Tỷ lệ chung tốt chỉ đạt 15,7% như vậy nguy cơ mắc bệnh sẽ khá cao cần được khắc phục trong công tác chăm sóc sức khỏe người lao động nông nghiệp sau này. Đặc biệt tỷ lệ đến các cơ sở y tế điều trị khi bị bệnh ngoài da là 50,4%. Như vậy số còn lại sẽ không được điều trị đúng cách, khả năng bệnh kéo dài, lây lan ra cộng đồng sẽ là rất lớn [1].

Mối liên quan giữa nhà ở, nguồn nước và hố xí không hợp vệ sinh với thực hành phòng chống bệnh ngoài da không tốt là tương đối rõ ($p < 0,05$). Điều này cũng chỉ ra cho công tác dự phòng bệnh ngoài da là phải giải quyết song song vấn đề môi trường, mà nhiều nhà khoa học đã khuyến cáo [8].

Kết quả nghiên cứu về mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, truyền thông với thực hành phòng chống bệnh ngoài da là tương đối rõ, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trên cơ sở này công tác truyền thông nhằm nâng cao hành vi phòng chống bệnh ngoài da sẽ có cơ sở để hành động trong can thiệp.

5. Kết luận

Tỷ lệ kiến thức chung tốt, trung bình và yếu về phòng chống bệnh ngoài da 22,2%, 27,9% và 49,9% (theo thứ tự).

Tỷ lệ thái độ chung tốt, trung bình và yếu về phòng chống bệnh ngoài da là 18,8%, 72,2% và 9,0% (theo thứ tự).

Tỷ lệ thực hành chung tốt, trung bình và yếu về phòng chống bệnh ngoài da là 15,7%, 44,5% và 39,8% (theo thứ tự).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhà ở không kiên cố, nguồn nước không hợp vệ sinh và hố xí không hợp vệ sinh với thực hành phòng chống bệnh ngoài da không tốt ($p < 0,05$).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức yếu, thái độ yếu và không được nghe truyền thông về phòng bệnh ngoài da với thực hành phòng chống bệnh ngoài da không tốt ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] H. T. Nguyen, V. M. Hoang, and V. H. Nguyen, " Research on the relationship between self-reported illness and disease with clean water and environmental sanitation conditions in Hoang Tay and Nhat Tan communes, Kim Bang district, Ha Nam province," *Journal of Public Health*, vol. 22, no. 22, no. 46-52, 2011.

-
- [2] Institute of Ethnology, *Population - Ethnic groups of Thai Nguyen province*, Thai Nguyen Geography, Institute of Ethnology, Hanoi, 2004.
- [3] C. Hobbs, K. N. Vinayak, M. A. Ford, *et al.*, "Skin cancer knowledge, attitudes, and behaviors in collegiate athletes," *Journal of skin cancer*, vol. 2014 pp. 248198-248198, 2014.
- [4] M. M. Ali, F. Bayati, Z. Rahaei, *et al.*, "Attitude to, Knowledge and Practice of Skin Care in Older Adults in Sarakhs City, and Prevalence of Some Skin Problems among Them," *Elderly Health Journal*, vol. 3, no. 2, pp. 67-73, 2017.
- [5] A. Gavin, R. Boyle, D. Donnelly, *et al.*, "Trends in skin cancer knowledge, sun protection practices and behaviours in the Northern Ireland population," *Eur J Public Health*, vol. 22, no. 3, pp. 408-412, 2012.
- [6] M. S. Mazloomi, M. Zeynolabedini, M. Noorbala, *et al.*, "Knowledge, attitude, and performance of people toward skin cancer in Yazd," *Toloo-eBehdasht*, vol. 11, no. 3, pp. 125-137, 2012.
- [7] T. D. Nguyen, "Research on some characteristics and results of treatment of skin fungus in patients coming for examination and treatment at Nghe An Anti-Leprosy - Dermatology Center 2015 - 2016," Doctoral thesis in Medicine, Central Institute of Malaria - Parasitology - Entomology, Hanoi, 2017.
- [8] Hanoi Medical University, *Occupational disease*, Hanoi Medical Publishing House, 2017.