

THỰC TRẠNG BỆNH TRỨNG CÁ Ở HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG NAM ĐÀN 1 - TỈNH NGHỆ AN, NĂM 2025

Nguyễn Thị Quỳnh Trang¹, Nguyễn Thái Dũng², Nguyễn Thị Nga³

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Nghệ An

²Bệnh viện Da liễu Nghệ An

³Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu mô tả thực trạng bệnh trứng cá ở học sinh trường trung học phổ thông Nam Đàn 1 - tỉnh Nghệ An, năm 2025. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 333 học sinh, trong thời gian từ 12/2024 đến 9/2025. Phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 21.0. Tỷ lệ học sinh mắc bệnh trứng cá chiếm 85,3%. Phân bố vị trí mắc nhiều nhất ở má (85,2%) và ít nhất ở góc hàm (10,9%). Loại tổn thương hay gặp nhất là nhân đầu đen (78,5%) và ít gặp nhất là nang (1,4%); Phần lớn học sinh mắc bệnh trứng cá ở mức độ nhẹ (60,9%). Tỷ lệ mắc bệnh trứng cá ở học sinh rất cao, vị trí hay gặp nhất là vùng má, dạng tổn thương hay gặp nhất là nhân đầu đen và phần lớn bệnh nhân mắc bệnh trứng cá mức độ nhẹ. Vì vậy, cần tăng cường công tác truyền thông, giáo dục nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành cho học sinh về phòng ngừa nhằm giảm thiểu ảnh hưởng của bệnh trứng cá.

Từ khóa: bệnh trứng cá, học sinh, trung học phổ thông.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trứng cá là bệnh da thông thường, do tăng tiết chất bã và viêm của hệ thống nang lông tuyến bã. Bệnh biểu hiện bằng nhiều loại tổn thương khác như mụn cám, sẩn viêm, mụn mủ, mụn bọc... khu trú ở vị trí tiết nhiều chất bã như mặt, lưng, ngực [1]. Đa số bệnh trứng cá không ảnh hưởng đến tính mạng nhưng thường gây những cảm giác khó chịu như: ngứa, đau, rát; nếu không được điều trị, chăm sóc đúng cách có thể để lại những di chứng như: thay đổi màu sắc, các loại sẹo lồi hoặc lõm trên da [1]. Ngoài ra, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, người bị bệnh trứng cá có thể mắc các vấn đề tâm lý như: trầm cảm, lo lắng, tự ti, ngại giao tiếp gây giảm chất lượng cuộc sống [2]. Theo nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu, bệnh trứng cá ảnh hưởng đến 85% thanh niên từ 12-25 tuổi. Do tính chất phổ biến và ảnh hưởng, bệnh trứng cá dần trở thành bệnh da liễu được quan tâm hàng đầu trên thế giới [2].

Tại Việt Nam, trong những năm gần đây, đã có nhiều nghiên cứu về thực trạng bệnh trứng cá cho thấy đây là một bệnh phổ biến, đặc biệt ở lứa tuổi học sinh trung học phổ thông (THPT). Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Liêm tại trường THPT Hà Huy Tập - Nghệ An, cho thấy tỷ lệ mắc bệnh trứng cá là 69,21% [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang tại trường THPT thành phố Vĩnh Long cho thấy tỷ lệ học sinh mắc bệnh trứng cá chiếm 86,1%; trong đó, học sinh mắc nhân đầu đen chiếm tỷ lệ cao nhất (87,4%), học sinh mắc bệnh trứng cá mức độ vừa chiếm 51,7%, [4]. Nghiên cứu của Lê Thị Chi Phương trên nhóm đối tượng học sinh tại Hà Nội chỉ ra rằng, tỷ lệ mắc bệnh trứng cá chủ yếu tập trung ở lứa tuổi 15-18 (74,9%). Trong đó, vị trí tổn thương của bệnh trứng cá nhiều nhất là ở mặt (95,4%), ít nhất là ngực (0,8%); loại tổn thương hay gặp nhất là nhân đầu trắng (81,3%); phần lớn học sinh mắc bệnh trứng cá ở mức độ nhẹ (60%) [5].

Tác giả chính: Nguyễn Thị Quỳnh Trang
Email: quynhtranguyen.epi95@gmail.com

Tại Nghệ An, đã có một nghiên cứu về bệnh trứng cá thực hiện ở một trường THPT khu vực thành phố. Với mong muốn làm rõ thêm thực trạng của bệnh trứng cá ở học sinh THPT vùng nông thôn, chúng tôi chọn trường trung học phổ thông Nam Đàn 1 để thực hiện nghiên cứu, nhằm mục tiêu mô tả thực trạng mắc bệnh trứng cá ở học sinh nơi đây.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh đang học tại trường THPT Nam Đàn 1, tỉnh Nghệ An, năm học 2024-2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: được sự chấp thuận cho phép khảo sát của hiệu trưởng nhà trường và phụ huynh học sinh. Học sinh đồng ý tham gia khám da liễu.

Tiêu chuẩn loại trừ: học sinh không có mặt ở trường tại thời điểm nghiên cứu. Học sinh có các bệnh da mạn tính khác kèm theo như Lupus ban đỏ hệ thống, vẩy nến.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 12/2024 - 9/2025 tại trường THPT Nam Đàn 1, xã Vạn An, tỉnh Nghệ An.

Cỡ mẫu: xác định theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu cần có;

$Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$ là hệ số tin cậy với độ tin cậy $\alpha=0,05$;

p: tỷ lệ học sinh mắc trứng cá, lấy $p=0,861$ là tỷ lệ học sinh THPT mắc trứng cá của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trang nghiên cứu tại trường THPT thành phố Vĩnh Long, năm 2023 [4];

d: mức sai số tuyệt đối mong muốn, chọn $d=0,04$.

Với ước tính khoảng 10% học sinh không đồng ý tham gia nghiên cứu, vậy $n=320$. Thực tế có 333 học sinh tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng. Trường có 3 khối học (khối 10, 11 và 12), mỗi khối gồm 13 lớp, với tổng số 1.635 học sinh. Trung bình mỗi lớp có khoảng 39 - 45 học sinh; do đó, số lớp cần lấy mẫu là $320 : 39 \approx 8,2 \rightarrow$ làm tròn thành 9 lớp. Tiến hành chọn mẫu theo phân tầng: mỗi lớp trong từng khối được ghi tên vào phiếu và thực hiện bốc thăm ngẫu nhiên để chọn ra 3 lớp từ mỗi khối (khối 10: 3 lớp, khối 11: 3 lớp, khối 12: 3 lớp), đảm bảo tính đại diện cho từng khối. Tổng số phiếu khảo sát được phát ra là 365 phiếu (ứng với 9 lớp). Có 32 học sinh không có mặt ở trường tại thời điểm khảo sát và không đồng ý tham gia nghiên cứu. Vì vậy, số lượng học sinh thực tế tham gia nghiên cứu là 333 học sinh.

Chỉ số nghiên cứu: tuổi, giới, tỷ lệ mắc, vị trí tổn thương, loại tổn thương, mức độ nặng của bệnh trứng cá.

Công cụ thu thập số liệu: bảng đánh giá tình trạng bệnh trứng cá trong phiếu nghiên cứu do các bác sĩ chuyên khoa Da liễu điền sau khi khám bệnh.

Kỹ thuật thu thập số liệu: bác sĩ chuyên khoa Da liễu dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán, tiêu chuẩn phân loại mức độ bệnh trứng cá để xác định, điền vào phiếu nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh trứng cá: chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng, là các tổn thương cơ bản đặc trưng của bệnh trứng cá thông thường:

- Nhân đầu đen: sự oxy hóa chất keratin làm đầu nhân trứng cá có màu đen, có lỗ mở trên da.
- Nhân đầu trắng: tổn thương có kích thước nhỏ hơn nhân đầu đen, màu trắng hoặc hồng nhạt và không có lỗ mở trên da.

- Sẩn đỏ: có đường kính 5mm, nhô cao, màu đỏ, mềm và hơi đau.
- Mụn mủ: là sẩn chứa mủ.
- Cục: viêm khu trú dưới trung bì, đường kính <1cm.
- Nang: tập hợp nhiều cục >1cm, hóa mủ, chứa dịch vàng lẫn máu.
- Các tổn thương khác, như: tăng sắc tố, sẹo...[1].

Tiêu chuẩn phân loại mức độ trứng cá theo Karen McCoy 2008:

- Nhẹ: < 20 mụn trứng cá; < 15 tổn thương viêm; tổng số tổn thương < 30.
- Trung bình: 20 - 100 mụn trứng cá; 15 - 50 tổn thương viêm; 30 - 125 tổng số tổn thương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

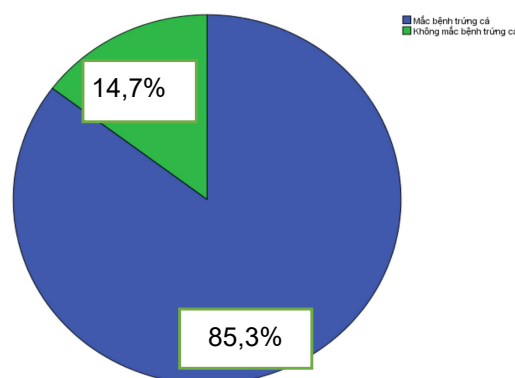
Bảng 1: Đặc điểm chung (n=333)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	16 tuổi	116	34,8
	17 tuổi	124	37,2
	18 tuổi	93	28,0
Giới tính	Nam	134	40,2
	Nữ	199	59,8

Học sinh 17 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (37,2%), thấp nhất là 18 tuổi (28,0%). Tỷ lệ học sinh nữ chiếm 59,8% và tỷ lệ học sinh nam là 40,2%.

2. Thực trạng mắc bệnh trứng cá ở học sinh

Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc bệnh trứng cá ở học sinh (n=333)



Tỷ lệ học sinh mắc bệnh trứng cá chiếm 85,3%.

- Nặng: 05 cục/bọc; tổng số tổn thương viêm > 50; tổng số tổn thương > 125 [2].

3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm epidata 3.1; xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 21.0.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được thực hiện khi đã có sự đồng ý của Hội đồng phê duyệt đề cương nghiên cứu trường đại học Y khoa Vinh và Ban giám hiệu trường THPT Nam Đàn 1. Mọi thông tin cá nhân của học sinh hoàn toàn được bảo mật. Các phương tiện thăm khám đều đảm bảo an toàn.

Bảng 2. Phân bố vị trí mắc bệnh trứng cá (n=284)

Vị trí thương tổn	n	%
Má	242	85,2
Trán	232	81,7
Mũi	180	63,4
Cằm	119	41,9
Góc hàm	31	10,9
Lưng	84	29,6
Ngực	47	16,5

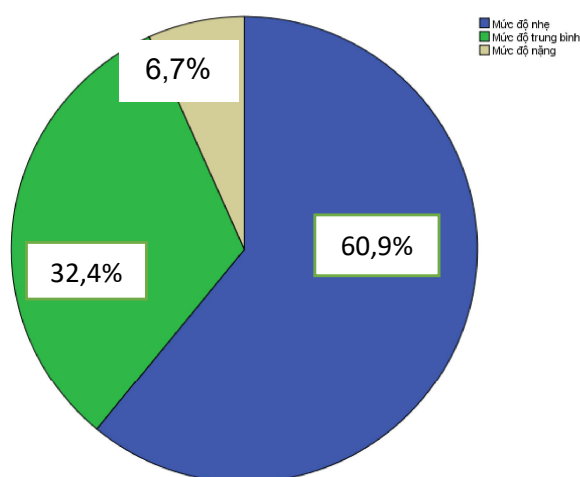
Vị trí tổn thương của bệnh trứng cá nhiều nhất là ở má, chiếm 85,2%. Vùng ít xuất hiện tổn thương nhất là góc hàm, chiếm 10,9%.

Bảng 3. Phân bố các loại tổn thương (n=284)

Loại tổn thương	n	%
Nhân đầu đen	223	78,5
Nhân đầu trắng	203	71,5
Sẩn đỏ	129	45,5
Mụn mủ	63	22,2
Cục	11	3,9
Nang	4	1,4

Loại tổn thương hay gặp nhất ở học sinh là nhân đầu đen (78,5%) và nhân đầu trắng (71,5%). Loại tổn thương ít gặp nhất là cục (3,9%) và nang (1,4%).

Biểu đồ 2. Mức độ bệnh trứng cá (n=284)



Trong tổng số 284 học sinh mắc bệnh trứng cá, phần lớn ở mức độ nhẹ (60,9%), mức độ trung bình chiếm 32,4% và ít nhất là mức độ nặng (6,7%).

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Đặc điểm tuổi đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với của tác giả Nguyễn Hữu Liêm nghiên cứu trên học sinh trường THPT Hà Huy Tập, tỉnh Nghệ An [3]; tác giả Nguyễn Thị Huyền Trang nghiên cứu trên học sinh các trường THPT Vĩnh Long, tỉnh Vĩnh Long [4], tác giả Đào Tân Hiệp thực hiện trên học sinh trường THPT Nguyễn Hữu Cánh, tỉnh Đồng Nai [6].

Cơ cấu giới tính khá tương đương với các nghiên cứu của Nguyễn Hữu Liêm (nam 41,7% và nữ 58,3%) [3], nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang (nam chiếm 45,2%, học sinh nữ 54,8%) [4], và tác giả Đào Tân Hiệp (nam 44,9% và nữ 55,1%) [6].

2. Thực trạng mắc bệnh trứng cá ở học sinh

Trong nghiên cứu có 284 học sinh được chẩn đoán mắc bệnh trứng cá, chiếm 85,3%. Tỷ lệ mắc cao cho thấy bệnh trứng cá là một vấn đề sức khỏe học đường. Kết quả này phù hợp với đặc điểm sinh lý của lứa tuổi dậy thì, như: sự gia tăng nồng độ androgen, tăng tiết bã nhờn và hiện tượng sừng hóa cổ nang lông - các yếu tố nền tảng trong cơ chế bệnh sinh của bệnh trứng cá [1]. So sánh với y văn trong nước, tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang, tỷ lệ học sinh mắc bệnh trứng cá được ghi nhận là 86,1% [4]. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Liêm (69,2%) [3] và cũng cao hơn nghiên cứu của Đào Tân Hiệp (65,2%) [6]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi sự khác nhau về phương pháp chọn mẫu, thời điểm khảo sát, hoặc địa điểm nghiên cứu có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh.

Tỷ lệ tổn thương tại vị trí thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thanh Bình với kết quả tổn thương ở má chiếm 96,0% [7], và cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Lê Thị Chi Phương với

tỷ lệ vị trí tổn thương ở vùng mặt là 95,4% [5]. Tuy nhiên, tỷ lệ nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn so với nghiên cứu của Zhou và cộng sự, với tổn thương vùng má được ghi nhận ở mức 83,2% [8]. Sự khác nhau này có thể do khác biệt về đối tượng nghiên cứu, tiêu chuẩn chẩn đoán, phương pháp thu thập dữ liệu và yếu tố môi trường - lối sống giữa các quần thể và thời điểm khảo sát. Tỷ lệ tổn thương thường gặp nhất ở vùng má có thể được lý giải bằng cơ chế sinh bệnh học của bệnh trứng cá. Tuyến bã đóng vai trò then chốt trong quá trình hình thành bệnh trứng cá. Về nguyên tắc, nơi nào có tuyến bã, nơi đó có nguy cơ xuất hiện trứng cá và các vùng có mật độ tuyến bã cao sẽ có nguy cơ tổn thương cao hơn. Da vùng mặt có số lượng tuyến bã nhiều nhất, đồng thời các tuyến này cũng có kích thước lớn hơn, hoạt động mạnh hơn và phát triển gấp khoảng 5 lần so với các vùng da khác. Ngoài ra, các tuyến bã ở những vùng khác nhau của cơ thể cũng có mức độ đáp ứng khác nhau với hormone nội tiết tố, đặc biệt là androgen – yếu tố kích thích mạnh hoạt động của tuyến bã. Trong khi tuyến bã ở vùng chi dưới hầu như không đáp ứng hoặc đáp ứng rất thấp với androgen, thì tuyến bã ở mặt phản ứng rất mạnh với loại hormone này [1].

Kết quả hai loại tổn thương thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang, tác giả ghi nhận học sinh mắc nhân đầu đen chiếm tỷ lệ cao nhất (87,4%), tiếp đến là nhân đầu trắng (75,7%) [4]. Kết quả của chúng tôi cũng khác với Lê Thị Chi Phương, nghiên cứu của tác giả này chỉ ra loại tổn thương thường gặp nhất là trứng cá nhân đầu trắng (81,3%) và nhân đầu đen chiếm 38% [5]. Sự khác biệt về tỷ lệ hai loại tổn thương thường gặp nhất giữa các nghiên cứu có thể do đặc điểm quần thể, tiêu chuẩn chẩn đoán, phương pháp thu thập dữ liệu và các yếu tố môi trường – lối sống khác nhau giữa các đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên, những kết quả này hoàn

toàn phù hợp với cơ chế bệnh sinh của bệnh trứng cá, trong đó giai đoạn khởi đầu của bệnh là sự tăng tiết bã nhờn và sừng hóa cổ nang lông, dẫn đến hình thành nhân đầu trắng và nhân đầu đen - hai dạng tổn thương không viêm phổ biến nhất. Nếu không kiểm soát tốt hoặc có sự bội nhiễm *Cutibacterium acnes*, tổn thương có thể tiến triển thành các dạng viêm như: sẩn đỏ, mụn mủ, cục, hoặc nang [1].

Tỷ lệ mức độ bệnh trứng cá nhẹ trong nghiên cứu của chúng tôi xấp xỉ kết quả của nghiên cứu Lê Thị Chi Phương, tác giả này có kết quả mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (60%) [5]. Mặc dù hai nghiên cứu sử dụng các thang đo khác nhau (Karen Mc Coy – 2008 trong nghiên cứu của chúng tôi và GAGS - Global Acne Grading System - Hệ thống phân độ bệnh trứng cá toàn cầu trong nghiên cứu của Lê Thanh Bình [7]), nhưng tỷ lệ mức độ nhẹ vẫn chiếm ưu thế; cho thấy tính ổn định và tương đối đồng nhất của mức độ bệnh trứng cá trong cộng đồng học sinh. Ở lứa tuổi 16–19, sự tăng tiết androgen kích thích tuyến bã hoạt động mạnh, làm tăng sản xuất bã nhờn và sừng hóa cổ nang lông; từ đó hình thành nhân trứng cá kín hoặc mở là những tổn thương điển hình của mức độ nhẹ của bệnh trứng cá [1]. Tuy nhiên, phân bố mức độ bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi khác với kết quả của Nguyễn Thị Huyền Trang, tác giả ghi nhận tỷ lệ học sinh mắc bệnh trứng cá mức độ vừa là cao nhất (51,7%) và mức độ nhẹ chỉ chiếm 21,5% [4]. Sự khác biệt này có thể là do khác nhau về cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu, thời gian (thay đổi mùa, nhiệt độ, độ ẩm) và địa điểm khảo sát (khí hậu và mức độ ô nhiễm môi trường giữa các khu vực).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hiện mắc bệnh trứng cá ở học sinh THPT Nam Đàn 1 được ghi nhận ở mức cao, chiếm 85,3%. Vị trí tổn thương thường gặp nhất là vùng má (85,2%), dạng tổn thương phổ biến

nhất là nhân đầu đen (78,5%), và phần lớn trường hợp ở mức độ nhẹ (60,9%). Kết quả này cho thấy mụn trứng cá là vấn đề sức khỏe học đường phổ biến, cần được ưu tiên trong công tác y tế trường học. Vì vậy, nhà trường cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe, như: tổ chức các buổi tư vấn, sinh hoạt chuyên đề về chăm sóc da, vệ sinh cá nhân, chế độ dinh dưỡng; khuyến khích phụ huynh, học sinh chủ động thăm khám chuyên khoa da liễu khi bệnh trứng cá tiến triển hoặc có dấu hiệu viêm nặng, nhằm giảm biến chứng và sẹo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **Trần Hậu Khang**, chủ biên. Giáo trình *Bệnh học da liễu*. Tập 1. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2017.
- [2] **Liu Z**, et al. *Global, regional, and national burden of acne vulgaris in 195 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019*. Lancet Reg Health West Pac. 2023.
- [3] **Nguyễn Hữu Liêm**. *Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh trứng cá ở học sinh trường trung học phổ thông Hà Huy Tập, thành phố Vinh, Nghệ An* [luận văn Bác sĩ chuyên khoa II]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
- [4] **Nguyễn Thị Huyền Trang, Bùi Thị Lệ Uyên**. *Tỷ lệ, loại tổn thương, mức độ mụn trứng cá và một số yếu tố liên quan đến mụn trứng cá ở học sinh trung học phổ thông tại thành phố Vĩnh Long, tỉnh Vĩnh Long năm 2023*. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023;(72):1-7. doi:10.58490/ctump.2024i72.2335.
- [5] **Lê Thị Chi Phương**. *Nghiên cứu bệnh trứng cá ở một số trường trung học cơ sở và trung học phổ thông tại Hà Nội* [luận văn chuyên khoa II]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
- [6] **Đào Tân Hiệp, Trần Đỗ Hùng**. *Tình hình mụn trứng cá và kết quả truyền thông giáo dục sức khỏe ở học sinh trường trung học phổ thông Nguyễn Hữu Cánh tỉnh Đồng Nai năm 2023-2024*. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024; (80):15-23. doi:10.58490/ctump.2024i80.2991.

[7] Lê Thanh Bình, Vũ Nguyệt Minh, Đỗ Thị Thu Hiền, Phạm Thị Minh Phương. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan bệnh trứng cá ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hoá. Tạp chí Da liễu học. 2024;44:63-72.

[8] Zhou Z, Zhong X, Luo Z. *Global, regional and national burdens of acne vulgaris in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021: a trend analysis*. Br J Dermatol. 2025 Feb;192(2):228–237. doi:10.1093/bjd/ljae352.

SUMMARY

PREVALENCE OF ACNE AMONG STUDENTS AT NAM DAN 1 HIGH SCHOOL, NGHE AN PROVINCE - 2025

The study described the prevalence of acne among students at Nam Đàn 1 High School, Nghệ An Province, in 2025. A cross-sectional descriptive design was conducted with 333 students from Nam Đàn 1 High School between December 2024 and September 2025, and data were analyzed using SPSS version 21.0. The overall prevalence of acne was 85.3%. The most common site was the cheeks (85.2%), while the least common was the jawline (10.9%). The most frequent type of lesion was blackheads (78.5%), and the least common was cysts (1.4%). Most students experienced mild acne (60.9%). The findings indicate a very high prevalence of acne, with lesions primarily on the cheeks, blackheads as the predominant lesion type, and most cases classified as mild. Therefore, it is essential to strengthen communication and educational activities to improve students' knowledge, attitudes, and practices in preventing and reducing the impact of acne.

Keywords: acne, students, high school.