

Khảo sát thái độ, hành vi của bố mẹ hoặc người chăm sóc trực tiếp trẻ em mắc viêm da cơ địa tại Bệnh viện Nhi đồng 2, TP. Hồ Chí Minh

Investigating the attitude, behavior of parents or direct caretakers of children with atopic dermatitis at Children's Hospital 2, Ho Chi Minh City

Nguyễn Thị Hồng Chuyên*, Nguyễn Thị Khánh Hằng

Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định thái độ, hành vi của bố, mẹ, người chăm sóc trực tiếp về bệnh viêm da cơ địa của trẻ và xác định mối liên quan giữa thái độ, hành vi với đặc điểm xã hội học của bố, mẹ, người chăm sóc trực tiếp; với đặc điểm xã hội học và tình trạng bệnh của trẻ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 206 bố/mẹ/người chăm sóc trực tiếp trẻ bị viêm da cơ địa tại Bệnh viện Nhi đồng 2, từ tháng 1/2023 đến tháng 5/2023. **Kết quả:** Hơn 60% người tham gia có thái độ tích cực về ảnh hưởng của viêm da cơ địa lên học tập, kết bạn. Người tham gia trẻ tuổi hơn thì có thái độ tích cực hơn về ảnh hưởng của bệnh lên học tập ($p=0,04$), tài chính ($p=0,01$). Có 64,6% người tham gia dùng dưỡng ẩm cho con. Việc sử dụng dưỡng ẩm có mối liên quan với tuổi khởi phát bệnh ($p=0,006$) và SCORAD của trẻ ($p=0,004$). **Kết luận:** Thái độ, hành vi của bố, mẹ, người chăm sóc có vai trò quan trọng trong kiểm soát bệnh viêm da cơ địa của trẻ.

Từ khóa: Thái độ, hành vi, viêm da cơ địa.

Summary

Objective: To investigate the attitude and behavior of parents or direct caretakers towards atopic dermatitis in children and to identify associations between the attitude and behavior of parents or direct caretakers and their demographic features, children's demographic, and clinical characteristics. **Subject and method:** We conducted a cross-study with 206 participants at Children's Hospital 2, between January 2023 and May 2023. **Result:** Over 60% of participants had positive attitudes towards the impacts of atopic dermatitis on learning and making friends. Younger participants had more positive attitudes towards the affects of this disease on learning ($p=0.04$) and finance ($p=0.01$). 64.6% of participants used moisturizers for their children. The associations between using moisturizers and the age of onset ($p=0.006$) as well as the children's SCORAD score ($p=0.004$) were significant. **Conclusion:** The attitude and behavior of parents or direct caretakers play important roles in controlling disease in children with atopic dermatitis.

Keywords: Attitude, behavior, atopic dermatitis.

Ngày nhận bài: 25/12/2023, ngày chấp nhận đăng: 01/4/2024

* Tác giả liên hệ: chuyennguyen@ump.edu.vn - Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCĐ) là một bệnh lý diễn tiến mạn tính. Bệnh có kiểm soát tốt hay không, phụ thuộc phần lớn vào sự tuân thủ, tự quản lý của bệnh nhân và người nhà. Korey Capozza đã đề cập chỉ có 55% bố mẹ của trẻ VDCĐ thoa và uống thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ¹. Các yếu tố dẫn đến kết cục điều trị không mong muốn như tuân thủ điều trị kém, sử dụng thuốc đông y, thảo dược⁹. Thái độ, hành vi của bố, mẹ, người chăm sóc trực tiếp (CSTT) có ảnh hưởng lớn đến kết quả điều trị VDCĐ của trẻ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định thái độ, hành vi của bố, mẹ, người CSTT về bệnh VDCĐ của trẻ và xác định mối liên quan giữa thái độ, hành vi với đặc điểm xã hội học của bố, mẹ, người CSTT; với đặc điểm xã hội học và tình trạng bệnh của trẻ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Trẻ VDCĐ và bố, mẹ hoặc người CSTT cho trẻ, đến khám tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ tháng 1/2023 đến tháng 5/2023.

Tiêu chuẩn nhận vào: Trẻ em ≤ 16 tuổi được chẩn đoán VDCĐ theo tiêu chuẩn Hanifin và Raika 1980 bởi

bác sĩ nhi khoa và/hoặc bác sĩ da liễu. Bố, mẹ hoặc người CSTT của trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bố, mẹ hoặc người CSTT trẻ không hoàn thành đầy đủ bảng khảo sát.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

Chọn mẫu thuận tiện các trường hợp thỏa tiêu chuẩn. Từ tháng 1/2023 đến tháng 5/2023, chúng tôi đã đưa vào nghiên cứu 206 bố/mẹ/người CSTT.

Các bước thực hiện: Đối tượng nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, đồng ý tham gia, sẽ ký tên vào phiếu đồng thuận, sau đó, hoàn thành bảng khảo sát gồm 8 câu hỏi về thái độ, 4 câu hỏi về hành vi. 8 câu hỏi đánh giá thái độ về mong muốn sự giúp đỡ từ gia đình, bạn bè, xã hội; ảnh hưởng đến học tập, vui chơi, chức năng xã hội khác của trẻ; ảnh hưởng đến tài chính và lo lắng về chế độ ăn. Điểm 1: hoàn toàn không đồng ý, 2: không đồng ý, 3: không ý kiến, 4: đồng ý, 5: hoàn toàn đồng ý. 4 câu hỏi khảo sát các hành vi xử trí đợt cấp, phòng ngừa yếu tố thúc đẩy, tắm và dùng dưỡng ẩm cho trẻ.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh, mã số 22642-ĐHYD, ngày 18/11/2022.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm xã hội học của bố/mẹ/người CSTT và đặc điểm xã hội học, đặc điểm lâm sàng của trẻ VDCĐ (n = 206)

Biến số		Thống kê mô tả
<i>Đặc điểm xã hội học của bố/mẹ/người CSTT</i>		
Tuổi bố/mẹ/người CSTT, trung vị (IQR) (tuổi)		32,5 (28-37)
Quan hệ với trẻ, n (%)	Bố	17 (8,3)
	Mẹ	183 (88,8)
	Khác	6 (2,9)
Nơi cư trú, n (%)	Thành phố Hồ Chí Minh	73 (35,4)
	Tỉnh khác	133 (64,6)
<i>Đặc điểm xã hội học và đặc điểm lâm sàng của trẻ</i>		
Tuổi, trung vị (IQR) (tuổi)		1,54 (0,5-4,42)

Biến số		Thống kê mô tả
Giới tính, n (%)	Nam	119 (57,8)
	Nữ	87 (42,2)
Tuổi khởi phát bệnh, trung vị (IQR) (tháng tuổi)		3 (1-12)
Điểm SCORAD, trung vị (IQR)		36,4 (29,2-46,2)

(IQR: Khoảng tứ phân vị).

3.2. Thái độ, hành vi của bố/mẹ/người CSTT

Bảng 2. Thái độ của bố/mẹ/người CSTT về bệnh VDCĐ theo 8 câu hỏi (n = 206)

STT	Thái độ	n (%)				
		1	2	3	4	5
TĐ1	Muốn gia đình và bạn bè biết trẻ bị VDCĐ	9 (4,4)	29 (14,1)	25 (12,1)	85 (41,3)	58 (28,1)
TĐ2	Nghĩ trẻ VDCĐ có đủ khả năng như trẻ khác	24 (11,7)	25 (12,1)	7 (3,4)	80 (38,8)	70 (34)
TĐ3	Nghĩ trẻ không gặp vấn đề trong kết bạn	25 (12)	29 (14,1)	9 (4,4)	78 (37,9)	65 (31,6)
TĐ4	Nghĩ VDCĐ không ảnh hưởng kết quả học tập của trẻ	31 (15,1)	43 (20,9)	4 (1,9)	62 (30,1)	66 (32)
TĐ5	Không nghĩ VDCĐ là gánh nặng tài chính của gia đình	37 (18)	66 (32)	24 (11,7)	48 (23,3)	31 (15)
TĐ6	Không lo lắng về loại thức ăn mà trẻ có thể ăn phải	56 (27,2)	90 (43,7)	6 (2,9)	36 (17,5)	18 (8,7)
TĐ7	Cần sự hỗ trợ từ cộng đồng về bệnh	7 (3,4)	30 (14,5)	75 (36,4)	72 (35)	22 (10,7)
TĐ8	Nếu có nhiều sự hỗ trợ từ xã hội, trẻ sẽ dễ vượt qua VDCĐ	6 (2,9)	34 (16,5)	71 (34,5)	65 (31,5)	30 (14,6)

(TĐ: Thái độ; 1: Hoàn toàn không đồng ý, 2: Không đồng ý, 3: Không ý kiến, 4: Đồng ý, 5: Hoàn toàn đồng ý)

Nhận xét: Gần 70% bố, mẹ, người CSTT muốn gia đình, bạn bè biết rằng trẻ bị VDCĐ. Hơn 60% đồng ý rằng trẻ VDCĐ có đủ khả năng như các trẻ khác, không gặp vấn đề trong việc kết bạn, học tập. Khoảng 50% nghĩ VDCĐ là gánh nặng tài chính. Hơn 70% lo lắng về thức ăn mà trẻ ăn. Khoảng 45% đồng ý là họ cần sự hỗ trợ của xã hội cũng như lợi ích từ sự hỗ trợ đó.

Bảng 3. Các hành vi của bố/mẹ/người CSTT về bệnh VDCĐ theo 4 câu hỏi (n = 206)

Biến số	n (%)
Khi triệu chứng trẻ nặng hơn, anh/chị sẽ:	
Thoa corticoid	25 (12,1)
Thoa dưỡng ẩm	62 (30,1)
Đưa đi khám tại phòng khám, bệnh viện	201 (97,6)
Dùng thuốc đông y, thảo dược	28 (13,6)
Để tránh làm bệnh của trẻ nặng hơn, anh/chị sẽ:	
Hạn chế tối đa hoạt động ngoài trời	61 (29,6)

Biến số		n (%)
Giám sát hoạt động		67 (32,5)
Không để người khác chăm trẻ		53 (25,7)
Không cho trẻ đi bơi		57 (27,7)
Kiêng tất cả các loại thức ăn có thể gây ngứa		138 (67)
Tắm cho trẻ	Chỉ tắm với nước	21 (10,2)
	Thảo mộc, lá thuốc	39 (18,9)
	Sữa tắm dịu nhẹ, cho da nhạy cảm	106 (51,5)
	Xà phòng thông thường	40 (19,4)
Dùng dưỡng ẩm cho trẻ	Có	133 (64,6)
	Không	73 (35,4)

Nhận xét: Khi bệnh của trẻ nặng hơn, hầu hết bố, mẹ, người CSTT sẽ đưa trẻ đi phòng khám, bệnh viện. Để tránh bệnh nặng hơn, 67% lựa chọn kiêng ăn chặt chẽ. Hơn 50% dùng sữa tắm dịu nhẹ cho trẻ.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thái độ, hành vi của bố/mẹ/người CSTT

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan với thái độ của bố/mẹ/người CSTT trong phân tích hồi quy logistic thứ tự (n = 206)

Biến số	Tuổi bố, mẹ, người CSTT	Tuổi của trẻ	Tuổi khởi phát bệnh	SCORAD
	β (Khoảng tin cậy 95%) - Giá trị p			
TĐ1	$\beta=-0,01$ (-0,04; 0,02) p=0,58	$\beta=-0,02$ (-0,1; 0,07) p=0,65	$\beta=-0,002$ (-0,01; 0,01) p= 0,68	$\beta=0,01$ (-0,01; 0,03) p=0,18
TĐ2	$\beta=-0,01$ (-0,04; 0,02) p=0,63	$\beta=-0,01$ (-0,09; 0,09) p=0,92	$\beta=-0,002$ (-0,01; 0,01) p= 0,75	$\beta=-0,01$ (-0,03; 0,01) p= 0,2
TĐ3	$\beta=-0,01$ (-0,04; 0,03) p=0,71	$\beta=0,01$ (-0,08; 0,1) p=0,76	$\beta=0,001$ (-0,01; 0,01) p=0,92	$\beta=-0,02$ (-0,04; 0,001) p=0,07
TĐ4	$\beta=-0,04$ (-0,07; -0,002) p=0,04*	$\beta=-0,01$ (-0,1; 0,08) p=0,77	$\beta=-0,004$ (-0,01; 0,01) p=0,44	$\beta=-0,02$ (-0,04; -0,003) p=0,02*
TĐ5	$\beta=-0,04$ (-0,08; -0,01) p=0,01*	$\beta=-0,03$ (-0,1; 0,06) p=0,51	$\beta=-0,01$ (-0,02; 0,001) p=0,07	$\beta=-0,03$ (-0,05; -0,01) p=0,003*
TĐ6	$\beta=-0,001$ (-0,04; 0,03) p= 0,95	$\beta=0,01$ (-0,07; 0,1) p=0,77	$\beta=0,004$ (-0,01; 0,01) p=0,46	$\beta=-0,03$ (-0,05; -0,01) p= 0,01*
TĐ7	$\beta=-0,04$ (-0,07; -0,004) p= 0,03*	$\beta=-0,1$ (-0,2; -0,03) p= 0,006*	$\beta=-0,01$ (-0,02;-0,0003) p= 0,04*	$\beta=0,01$ (-0,01; 0,03) p= 0,52
TĐ8	$\beta=-0,03$ (-0,06; 0,0001) p= 0,0498*	$\beta=-0,08$ (-0,17; 0,01) p= 0,08	$\beta=-0,01$ (-0,02; 0,001) p= 0,09	$\beta=0,005$ (-0,01; 0,02) p= 0,58

(TĐ: Thái độ, * $p<0,05$, có ý nghĩa thống kê)

Nhận xét: Bố, mẹ, người CSTT trẻ tuổi thì có thái độ đồng ý nhiều hơn rằng VDCĐ không ảnh hưởng đến học tập ($p=0,04$), tài chính ($p=0,01$), cần sự hỗ trợ từ cộng đồng ($p=0,03$), cộng đồng hỗ trợ kiểm soát bệnh của trẻ ($p=0,0498$). Thái độ đồng ý nhiều hơn về vấn đề cần sự hỗ trợ từ cộng đồng có liên quan với trẻ nhỏ tuổi hơn ($p=0,006$) và khởi phát bệnh sớm hơn ($p=0,04$). Trẻ có điểm SCORAD thấp hơn thì bố, mẹ, người CSTT có thái độ đồng ý nhiều hơn rằng VDCĐ không ảnh hưởng học tập ($p=0,02$), tài chính ($p=0,003$), không lo lắng về thức ăn của trẻ ($p=0,01$).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến việc dùng dưỡng ẩm cho trẻ VDCĐ trong phân tích hồi quy logistic đa biến (n = 206)

Biến số		β (Khoảng tin cậy 95%)	Giá trị p
Nơi cư trú	TPHCM	0	
	Tỉnh khác	-0,79 (-1,46; -0,11)	0,023*
Tuổi khởi phát bệnh		-0,02 (-0,03; -0,005)	0,006*
SCORAD		0,04 (0,01; 0,06)	0,004*

(*: $p < 0,05$, có ý nghĩa thống kê, TPHCM: Thành phố Hồ Chí Minh).

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng dưỡng ẩm cao hơn ở người sống tại TPHCM ($p=0,023$), ở trẻ khởi phát bệnh sớm hơn ($p=0,006$) và điểm SCORAD cao hơn ($p=0,004$).

IV. BÀN LUẬN

Về thái độ của 206 bố, mẹ, người CSTT, chúng tôi ghi nhận 60% có thái độ tích cực về bệnh, nghĩ trẻ VDCĐ đủ khả năng như trẻ khác và bệnh không ảnh hưởng đến kết bạn, học tập. Tác giả Vesna Reljic⁵ cũng ghi nhận kết quả tương tự. VDCĐ là một bệnh lý không đe dọa tính mạng nên bố, mẹ, người CSTT sẽ có thái độ tích cực với bệnh. Tuy nhiên, VDCĐ diễn tiến mạn tính, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của người bệnh⁴. Ngoài ra, còn ảnh hưởng đến giấc ngủ, việc làm, mối quan hệ gia đình, xã hội của người chăm sóc trẻ⁷. 50% cho rằng VDCĐ là gánh nặng tài chính của gia đình. Một nghiên cứu về chi phí điều trị hằng năm của bệnh nhân VDCĐ tại Ý đã chỉ ra rằng bệnh nhân tiêu tốn trung bình 1254 Euro, tối đa 4009 Euro⁶. Nhiều người đồng ý rằng họ cần sự hỗ trợ từ cộng đồng, và sự hỗ trợ đó sẽ giúp trẻ dễ dàng vượt qua VDCĐ. Điều này tương tự như nghiên cứu của Vesna Reljic⁵. Vì vậy, cần tổ chức các buổi tư vấn về VDCĐ để bố, mẹ, người CSTT dễ dàng tiếp cận với nguồn thông tin chính xác.

Về mối liên quan, người tham gia trẻ tuổi thì có thái độ tích cực hơn về ảnh hưởng của VDCĐ lên học tập ($p=0,04$), tài chính ($p=0,01$) và hỗ trợ của cộng đồng ($p=0,03$). Kết quả này không giống với nghiên cứu của Vesna Reljic⁵. Điều này có thể do khác biệt về cỡ mẫu, đặc điểm xã hội học của đối tượng tham gia. Chúng tôi ghi nhận được: Với trẻ nhỏ tuổi hơn ($p=0,006$), khởi phát bệnh sớm hơn ($p=0,04$) thì bố, mẹ, người CSTT cần sự hỗ trợ từ cộng đồng hơn. Vì trẻ nhỏ, khởi phát bệnh từ sớm thì họ lo lắng nhiều nên sẽ cần nhiều thông tin từ cộng đồng. Ngoài ra, trẻ có điểm SCORAD thấp hơn thì bố, mẹ, người CSTT ít lo lắng hơn nên họ không lo nhiều về loại thức ăn ($p=0,01$) và có thái độ tích cực hơn về ảnh hưởng của VDCĐ lên học tập ($p=0,02$), tài chính ($p=0,003$). Điều này đã được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi.

Về hành vi, chúng tôi ghi nhận khi bệnh nặng hơn, hầu hết người tham gia sẽ đưa trẻ đi khám. 13,6% dùng thuốc đông y, thảo dược. Cork MJ cũng ghi nhận gần 10% bố mẹ dùng thuốc đông y cho trẻ VDCĐ². Nam Kyung Roh đã chỉ ra hơn 30% bệnh nhân VDCĐ và người nhà nghĩ thuốc đông y là điều trị nền tảng⁸. Hiện nay, có nhiều nghiên cứu về vai trò của thuốc đông y trong VDCĐ, nhưng không đủ chứng cứ về độ an toàn¹⁰. Để hạn chế bệnh tái phát, 67% lựa chọn kiêng tất cả các loại thức ăn có thể gây ngứa. Điều này vì phần lớn người tham gia nghĩ thức

ăn là yếu tố thúc đẩy thường gặp, làm trẻ bệnh nặng hơn. Hơn 27% không cho trẻ đi bơi. Vesna Reljic cũng ghi nhận điều này⁵. Hơn 50% tắm bằng sữa tắm dịu nhẹ, đây là một trong những điều trị nền tảng của VDCĐ. Hơn 60% sử dụng dưỡng ẩm cho trẻ. Yunling Li cũng ghi nhận kết quả tương tự³. Dưỡng ẩm có hiệu quả cao trong ngăn ngừa đợt bùng phát của VDCĐ¹⁰. Chúng tôi ghi nhận người sống ở TPHCM ($p=0,023$), trẻ khởi phát bệnh sớm ($p=0,006$) và có SCORAD cao ($p=0,004$) thì tỉ lệ dùng dưỡng ẩm cho trẻ nhiều hơn. Điều này có thể do người ở TPHCM dễ dàng tiếp cận với thông tin điều trị, trẻ khởi phát bệnh sớm hay SCORAD cao thì người chăm sóc sẽ tìm hiểu về bệnh hơn. Tuy nhiên, cần có thêm nghiên cứu để đánh giá kĩ hơn về cách sử dụng dưỡng ẩm như lượng dùng, tần suất, thời gian dùng.

V. KẾT LUẬN

60% bố/mẹ/người CSTT nghĩ trẻ VDCĐ đủ khả năng như trẻ khác, không gặp vấn đề về kết bạn, học tập. Hơn 60% có sử dụng dưỡng ẩm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Capozza K, Schwartz A (2020) *Does it work and is it safe? Parents' perspectives on adherence to medication for atopic dermatitis*. *Pediatr Dermatol* 37 (1): 58-61.
2. Cork MJ, Britton J, Butler L, et al (2003) *Comparison of parent knowledge, therapy utilization and severity of atopic eczema before and after explanation and demonstration of topical therapies by a specialist dermatology nurse*. *Br J Dermatol* 149(3): 582-589.
3. Li Y, Zheng H, Li Y, et al (2020) *Parental knowledge of moisturizers and their application to infants with eczema in Hangzhou, China*. *Medicine (Baltimore)* 99(22): e20329.
4. Maksimović N, Janković S, Marinković J et al (2012) *Health-related quality of life in patients with atopic dermatitis*. *J Dermatol* 39 (1): 42-47.
5. Reljić V, Gazibara T, Nikolić M, Zarić M, Maksimović N (2017) *Parental knowledge, attitude, and behavior toward children with atopic dermatitis*. *Int J Dermatol* 56(3): 314-323.
6. Ricci G, Bendandi B, Pagliara L, et al (2006) *Atopic dermatitis in Italian children: evaluation of its economic impact*. *J Pediatr Health Care* 20(5): 311-315.
7. Rodríguez-Orozco AR, Kanán-Cedeño EG, Guillén Martínez E et al (2011) *Family functioning and illness perception of parents of children with atopic dermatitis, living without skin symptoms, but with psychosomatic symptoms*. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 10(1): 61-65.
8. Roh NK, Han SH, Kim MJ, Park GH, Lew BL, Choi EH, Ko HC, Park YL, Son SW, Seo YJ, Lee YW, Cho SH, Park CW (2016) *Awareness of atopic dermatitis and attitudes toward different types of medical institutions for its treatment among adult patients and the parents of pediatric patients: A survey of 500 participants*. *Ann Dermatol* 28(6): 725-732.
9. Sokolova A, Smith SD (2015) *Factors contributing to poor treatment outcomes in childhood atopic dermatitis*. *Australas J Dermatol* 56 (4): 252-257.
10. Wollenberg A, Christen-Zäch S, Taieb A, et al (2020) *ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children*. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 34(12): 2717-2744.