

Tình trạng bố mẹ sợ sử dụng corticosteroid bôi cho con dưới 18 tuổi mắc viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Parental fear of using topical corticosteroids in children under 18 years of age with atopic dermatitis at Ho Chi Minh city Hospital of Dermatology and Venereology

Nguyễn Thị Nga, Mai Phi Long* và Nguyễn Trọng Hào

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tình trạng bố mẹ sợ khi sử dụng corticosteroid bôi cho trẻ dưới 18 tuổi mắc viêm da cơ địa và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 345 bố hoặc mẹ có con mắc viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh, từ tháng 02/2025 đến tháng 06/2025. **Kết quả:** Điểm phần trăm TOPICOP có trung vị là 50,0% (36,1%–61,1%). Trong đó, điểm phần trăm nhóm kiến thức có trung bình là $42,3\% \pm 14,8\%$. Nhóm nỗi sợ có trung vị 66,7% (33,3% - 88,9%); nhóm hành vi là 44,4% (22,2% - 77,8%). Mức độ sợ cao hơn ghi nhận ở phụ huynh có con nhỏ, khởi phát sớm, tiền sử dị ứng gia đình, mẹ là người chăm sóc chính, học vấn cao và làm nghề chuyên môn. Tuổi người chăm sóc càng cao, mức sợ càng giảm ($r = -0,17$). **Kết luận:** Nỗi sợ sử dụng corticosteroid bôi ở phụ huynh có con mắc viêm da cơ địa vẫn phổ biến, đặc biệt khi trẻ còn nhỏ, khởi phát sớm hoặc có tiền sử dị ứng gia đình. Việc tăng cường tư vấn và giáo dục sức khỏe là cần thiết để nâng cao hiểu biết và cải thiện tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Viêm da cơ địa, sợ corticosteroid bôi, TOPICOP.

Summary

Objective: Assessment of parental fear of topical corticosteroid (TCS) use and related factors in children under 18 years of age with atopic dermatitis at Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study conducted on 345 parents of children with atopic dermatitis at Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology from February 2025 to June 2025. **Result:** The median TOPICOP score was 50.0% (36.1% - 61.1%). The mean knowledge score was $42.3\% \pm 14.8\%$. The median fear score was 66.7% (33.3% - 88.9%), while the behavior score was 44.4% (22.2% - 77.8%). Higher levels of fear were observed among parents of younger children, those with early disease onset, a family history of allergy, mothers as the primary caregivers, higher educational attainment, and professional occupations. Conversely, increasing caregiver age was associated with lower fear levels ($r = -0.17$). **Conclusion:** Fear of topical corticosteroid use remains common among parents of children with atopic dermatitis, particularly in cases of younger

Ngày nhận bài: 9/9/2025, ngày chấp nhận đăng: 22/9/2025

* Tác giả liên hệ: bsmaiphilong@gmail.com - Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

age, early disease onset, or a family history of allergy. Strengthening counseling and health education is essential to improve knowledge and enhance treatment adherence.

Keywords: Atopic dermatitis, topical corticosteroid phobia, TOPICOP.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCĐ) là bệnh da viêm mãn tính không lây, thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc trưng bởi tình trạng da khô, ngứa, tái phát nhiều lần và liên quan đến yếu tố dị ứng như viêm mũi dị ứng, hen suyễn¹. Bệnh thường gặp ở trẻ em chiếm 15 - 20% tổng số bệnh nhân VDCĐ, trong đó khoảng 60% khởi phát từ 3-6 tháng tuổi và khoảng 90% khởi phát trước 5 tuổi². Tại Việt Nam, VDCĐ là một trong những bệnh lý da liễu phổ biến nhất, và tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh, đây cũng là bệnh lý chiếm tỷ lệ đến khám cao nhất³. Mặc dù corticosteroid bôi (TCS) là phương pháp điều trị chính, nhiều phụ huynh vẫn lo ngại về tính an toàn, với tỷ lệ sợ corticosteroid bôi cao được ghi nhận tại nhiều quốc gia, ảnh hưởng đáng kể đến tuân thủ điều trị và kết quả lâu dài⁴. Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá mức độ sợ sử dụng TCS của phụ huynh cho con mắc VDCĐ. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: *Khảo sát vấn đề trên ở phụ huynh có con dưới 18 tuổi mắc VDCĐ tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh, góp phần định hướng tham vấn và nâng cao hiệu quả điều trị.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, trên 345 bố/mẹ có con dưới 18 tuổi mắc viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 02/2025 đến tháng 6/2025. Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức tính tỷ lệ với độ tin cậy 95%, sai số cho phép 5% và tỷ lệ sợ corticosteroid bôi khi sử dụng là 66,6% theo nghiên cứu của Albogami và cộng sự⁵. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Các bước thực hiện: Đối tượng nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ, đồng ý tham gia, sẽ ký tên vào phiếu đồng thuận. Sau đó, họ sẽ hoàn thành bảng khảo sát các

đặc điểm nền và bảng câu hỏi TOPICOP gồm 12 câu hỏi và 4 phương án trả lời (hoàn toàn không đồng ý, không đồng ý, đồng ý, hoàn toàn đồng ý).

Bảng câu hỏi TOPICOP gồm 12 câu hỏi và được chia thành 3 nhóm: Nhóm Kiến thức (từ câu 1 đến câu 6); nhóm Nỗi sợ (từ câu 7 đến câu 9) và nhóm Hành vi (từ câu 10 đến câu 12). Điểm TOPICOP được chấm theo thang điểm Likert (mức điểm 0-3: 0 = "Rất không đồng ý", 1 = "Không đồng ý", 2 = "Đồng ý", 3 = "Rất đồng ý"). Với tổng điểm là 36 điểm⁶.

Số liệu được thu thập, kiểm tra, mã hóa và xử lý bằng phần mềm STATA 17.0. Các biến định tính được thống kê bằng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%), các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị, tùy theo phân bố dữ liệu. Sử dụng kiểm định T và ANOVA nếu biến phụ thuộc có phân phối chuẩn và sử dụng kiểm định phi tham số nếu biến phụ thuộc không có phân phối chuẩn.

III. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 345 trẻ dưới 18 tuổi mắc viêm da cơ địa, với tỷ lệ giới tính cân đối (51,0% nam), tuổi trung bình $3,3 \pm 2,8$. Phần lớn trẻ đang học mầm non (76,5%), đều thuộc dân tộc kinh và cư trú tại TP. HCM (56,8%). Bệnh khởi phát chủ yếu trước 2 tuổi (54,5%). Tỷ lệ trẻ có tiền sử gia đình mắc VDCĐ (mẹ/anh chị em ruột) là 12,8%; tỷ lệ trẻ tiền sử VDCĐ trước đó chiếm 7,5%. Các tiền sử dị ứng khác trong gia đình dao động từ 0,3% đến 10,1%.

Về người chăm sóc trẻ, độ tuổi trung bình của mẹ ($n = 289$) là $33,2 \pm 7,3$ (chiếm đa số), và của bố ($n = 56$) là $35,8 \pm 6,8$. Trình độ học vấn phổ biến nhất là đại học hoặc sau đại học (49,9%), tiếp theo là trung học phổ thông (37,7%). Lao động phổ thông là nhóm nghề nghiệp chính (44,9%), kế đến là nhân viên chuyên môn (31,6%) và kinh doanh (20,9%); tỷ lệ không làm việc là 2,6%.

3.2. Đặc điểm sợ khi sử dụng corticosteroid bôi cho trẻ dưới 18 tuổi mắc viêm da cơ địa ở bố mẹ tại Bệnh Viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Bảng 1. Mức độ sợ corticosteroid theo thang đo TOPICOP⁶

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Corticosteroid bôi có thể hấp thu vào máu		
Rất không đồng ý	20	5,8
Không đồng ý	160	46,4
Đồng ý	150	43,5
Rất đồng ý	15	4,3
Corticosteroid bôi có thể dẫn tới nhiễm trùng		
Rất không đồng ý	28	8,1
Không đồng ý	241	69,9
Đồng ý	73	21,2
Rất đồng ý	3	0,9
Corticosteroid bôi khiến bạn tăng cân		
Rất không đồng ý	52	15,1
Không đồng ý	274	79,4
Đồng ý	18	5,2
Rất đồng ý	1	0,3
Corticosteroid bôi gây tổn thương da		
Rất không đồng ý	26	7,5
Không đồng ý	135	39,1
Đồng ý	157	45,5
Rất đồng ý	27	7,8
Corticosteroid bôi sẽ gây ảnh hưởng đến sức khỏe sau này		
Rất không đồng ý	20	5,8
Không đồng ý	147	42,6
Đồng ý	146	42,3
Rất đồng ý	32	9,3
Corticosteroid bôi có thể dẫn tới cơn hen		
Rất không đồng ý	38	11,0
Không đồng ý	265	76,8
Đồng ý	41	11,9
Rất đồng ý	1	0,3
Tôi không biết gì về tác dụng phụ của TCS nhưng tôi vẫn sợ khi sử dụng		
Rất không đồng ý	32	9,3
Không đồng ý	96	27,8
Đồng ý	149	43,2
Rất đồng ý	68	19,7
Tôi cảm thấy sợ khi bôi quá nhiều corticosteroid		
Rất không đồng ý	56	16,2
Không đồng ý	67	19,4
Đồng ý	103	29,9
Rất đồng ý	119	34,5

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Tôi sợ bôi kem lên một số vùng da nhất định như mi mắt (vùng da mỏng)		
Rất không đồng ý	53	15,4
Không đồng ý	60	17,4
Đồng ý	115	33,3
Rất đồng ý	117	33,9
Tôi sẽ chờ đến khi không chịu nổi nữa thì mới bôi thuốc		
Rất không đồng ý	206	59,7
Không đồng ý	39	11,3
Đồng ý	57	16,5
Rất đồng ý	43	12,5
Tôi sẽ ngưng bôi corticosteroid sớm nhất có thể		
Rất không đồng ý	115	33,3
Không đồng ý	37	10,7
Đồng ý	115	33,3
Rất đồng ý	78	22,6
Tôi cần bác sĩ đảm bảo an toàn mỗi khi tôi sử dụng corticosteroid bôi		
Rất không đồng ý	13	3,8
Không đồng ý	35	10,1
Đồng ý	174	50,4
Rất đồng ý	123	35,7

Kết quả cho thấy: 47,8% phụ huynh sợ thuốc hấp thu toàn thân và 51,6% sợ ảnh hưởng dài hạn; trong khi đa số không tin thuốc gây nhiễm trùng (69,9%), tăng cân (94,5%) hay khởi phát cơn hen (76,8%). Trên 60% vẫn sợ dù hiểu biết về tác dụng phụ còn hạn chế, đặc biệt khi bôi nhiều hoặc lên vùng da mỏng. Mặc dù 71,0% không trì hoãn điều trị nhưng 55,9% có xu hướng ngưng sớm. Phần lớn (86,1%) cần bác sĩ đảm bảo về tính an toàn khi sử dụng.

Bảng 2. Điểm phần trăm các khía cạnh và điểm tổng theo thang đo TOPICOP

Đặc điểm	Điểm
Phần trăm điểm nhóm Kiến thức (%)	
<i>Trung bình ± Độ lệch chuẩn</i>	42,3 ± 14,8
Phần trăm điểm nhóm Nỗi sợ (%)	
<i>Trung vị (Khoảng tứ phân vị)</i>	66,7 (33,3 - 88,9)
Phần trăm điểm nhóm Hành vi (%)	
<i>Trung vị (Khoảng tứ phân vị)</i>	44,4 (22,2 - 77,8)
Phần trăm Điểm tổng TOPICOP (%)	
<i>Trung vị (Khoảng tứ phân vị)</i>	50,0 (36,1 - 61,1)

Điểm trung bình phần trăm nhóm kiến thức là 42,3 ± 14,8. Nhóm nỗi sợ có điểm trung vị 66,7 (33,3–88,9). Nhóm hành vi ghi nhận điểm trung vị 44,4 (22,2–77,8). Điểm tổng TOPICOP trung vị 50,0 (36,1–61,1), giá trị nhỏ nhất là 0,0 và lớn nhất là 86,1.

3.3. Phân tích các yếu tố liên quan đến tỷ lệ bố mẹ sợ corticosteroid bôi cho trẻ dưới 18 tuổi tại Bệnh Viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nền của trẻ đến khía cạnh của sợ khi sử dụng corticosteroid bôi cho trẻ em dưới 18 tuổi

Đặc điểm	Phần trăm điểm nhóm kiến thức (%)	Phần trăm điểm nhóm nỗi sợ (%)	Phần trăm điểm nhóm hành vi (%)	Tổng điểm TOPICOP
	Trung bình ± ĐLC	Trung vị (IQR)	Trung vị (IQR)	Trung vị (IQR)
Tuổi của trẻ				
Hệ số tương quan	r=-0,12	r=-0,23	r=-0,13	r=-0,20
Giá trị p	0,026 ^c	<0,001 ^f	0,014 ^f	<0,001 ^f
Trình độ học vấn của trẻ				
Mầm non (n = 264)	42,91 ± 14,83	66,67 (33,33 - 88,89)	44,44 (22,22 - 77,78)	18,00 (14,00 - 23,00)
Tiểu học (n = 72)	40,97 ± 14,70	66,67 (27,78 - 66,67)	44,44 (22,22 - 55,56)	17,00 (11,00 - 20,50)
Trung học cơ sở (n = 4)	44,44 ± 10,14	66,67 (50,00 - 83,33)	61,11 (55,56 - 72,22)	20,50 (17,50 - 22,00)
Trung học phổ thông (n = 5)	30,00 ± 16,48	33,33 (22,22 - 33,33)	22,22 (11,11 - 22,22)	9,00 (6,00 - 11,00)
Giá trị p	0,208 ^b	0,008 ^e	<0,001 ^e	0,002 ^e
Tuổi khởi phát bệnh				
Dưới 2 tuổi (n = 188)	45,86 ± 13,82	66,67 (55,56 - 88,89)	44,44 (22,22 - 77,78)	19,50 (16,00 - 24,00)
2 đến 12 tuổi (n = 154)	38,31 ± 14,97	55,56 (22,22 - 66,67)	44,44 (22,22 - 66,67)	16,00 (10,00 - 20,00)
Trên 12 tuổi (n = 3)	27,78 ± 5,56	33,33 (11,11 - 33,33)	11,11 (0,00 - 66,67)	9,00 (5,00 - 15,00)
Giá trị p	<0,001 ^b	<0,001 ^e	0,011 ^e	<0,001 ^e
Anh chị em có viêm da cơ địa				
Không (n = 301)	41,40 ± 14,95	66,67 (33,33 - 88,89)	44,44 (22,22 - 66,67)	18,00 (13,00 - 21,00)
Có (n = 44)	48,74 ± 12,21	72,22 (44,44 - 94,44)	55,56 (33,33 - 77,78)	20,50 (17,00 - 25,00)
Giá trị p	0,002 ^{a1}	0,047 ^d	0,013 ^d	0,002 ^d
Anh chị em có hen phế quản				
Không (n = 338)	42,08 ± 14,64	66,67 (33,33 - 88,89)	44,44 (22,22 - 66,67)	18,00 (13,00 - 22,00)
Có (n = 7)	54,76 ± 19,09	88,89 (66,67 - 100,00)	44,44 (44,44 - 100,00)	25,00 (17,00 - 26,00)
Giá trị p	0,025 ^{a1}	0,039 ^d	0,209 ^d	0,003 ^d
Người đại diện trả lời				
Bố (n = 56)	37,10 ± 12,72	44,44 (33,33 - 66,67)	44,44 (22,22 - 66,67)	41,67 (27,78 - 55,56)
Mẹ (n = 289)	43,38 ± 15,02	66,67 (33,33 - 88,89)	44,44 (22,22 - 77,78)	50,00 (36,11 - 63,89)

Đặc điểm	Phần trăm điểm nhóm kiến thức (%)	Phần trăm điểm nhóm nỗi sợ (%)	Phần trăm điểm nhóm hành vi (%)	Tổng điểm TOPICOP
	Trung bình $\pm$ ĐLC	Trung vị (IQR)	Trung vị (IQR)	Trung vị (IQR)
Giá trị p	0,012 ^b	0,002 ^e	0,751 ^e	0,019 ^e
Tuổi bố mẹ				
Hệ số tương quan	r=-0,17	r=-0,17	r=-0,08	r=-0,17
Giá trị p	0,002 ^c	0,001 ^f	0,120 ^f	0,002 ^f
Trình độ của bố/mẹ				
Tiểu học (n = 3)	40,74 $\pm$ 12,83	33,33 (11,11 - 44,44)	44,44 (11,11 - 55,56)	38,89 (22,22 - 50,00)
Trung học cơ sở (n = 40)	33,47 $\pm$ 14,59	33,33 (11,11 - 66,67)	27,78 (16,67 - 44,44)	34,72 (20,83 - 45,83)
Trung học phổ thông (n = 130)	40,98 $\pm$ 14,55	66,67 (33,33 - 88,89)	44,44 (22,22 - 77,78)	50,00 (36,11 - 63,89)
Đại học/Sau đại học (n = 172)	45,45 $\pm$ 14,21	66,67 (55,56 - 88,89)	44,44 (22,22 - 77,78)	52,78 (41,67 - 63,89)
Giá trị p	<0,001 ^b	<0,001 ^e	<0,001 ^e	<0,001 ^e
Nhóm nghề				
LĐ phổ thông (n = 155)	41,65 $\pm$ 15,27	66,67 (33,33 - 88,89)	44,44 (22,22 - 66,67)	50,00 (30,56 - 61,11)
Kinh doanh (n = 72)	41,28 $\pm$ 12,57	66,67 (38,89 - 88,89)	55,56 (33,33 - 77,78)	50,00 (41,67 - 58,33)
NV chuyên môn (n = 109)	44,75 $\pm$ 15,04	66,67 (33,33 - 88,89)	44,44 (22,22 - 77,78)	52,78 (38,89 - 66,67)
Không làm việc (n = 9)	33,33 $\pm$ 17,57	22,22 (11,11 - 66,67)	22,22 (22,22 - 22,22)	27,78 (16,67 - 44,44)
Giá trị p	0,074 ^b	0,052 ^e	0,017 ^e	0,039 ^e

Kiểm định t (a1: phương sai đồng nhất; a2: Phương sai không đồng nhất); b: Kiểm định ANOVA; c: Tương quan Pearson, d: Kiểm định Mann-Whitney, e: Kiểm định Kruskal-Wallis; f: Tương quan Spearman

Phụ huynh có con dưới 2 tuổi, khởi phát bệnh sớm, có anh/chị em mắc viêm da cơ địa, hen hoặc viêm mũi dị ứng đạt điểm cao hơn ở cả ba khía cạnh. Về học vấn, nhóm trung học cơ sở ghi nhận điểm hành vi và tổng điểm TOPICOP cao nhất, bậc đại học/sau đại học cao hơn ở một số thành phần. Mẹ có điểm kiến thức, nỗi sợ và tổng điểm cao hơn so với bố, tuổi người chăm sóc càng lớn thì điểm càng thấp (r = -0,17, p<0,01). Theo nghề nghiệp với nhóm nhân viên chuyên môn và kinh doanh có tổng điểm cao hơn, trong khi nhóm không làm việc đạt điểm thấp nhất (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu ghi nhận đặc điểm dịch tễ của 345 trẻ dưới 18 tuổi mắc viêm da cơ địa, với tỷ lệ giới tính cân đối và tuổi trung bình $3,3 \pm 2,8$. Hơn một nửa trẻ khởi phát bệnh trước 2 tuổi (54,5%). Tỷ lệ trẻ có tiền sử gia đình mắc VDCĐ (mẹ/ anh chị em ruột) là 12,8%; tỷ lệ trẻ tiền sử VDCĐ trước đó chiếm 7,5%. Kết quả cho thấy có sự tương đồng về đặc điểm nền tuổi của trẻ với các nghiên cứu của tác giả Saito-Abe ⁶ và tác giả El Hachem ⁷ có độ tuổi trung vị lần lượt là 4 và 3 cho thấy trẻ có độ tuổi nhỏ hơn 5 chiếm đa số.

Tuy nhiên về các tiền sử dị ứng khác trong gia đình như viêm mũi dị ứng và hen phế quản tuy có xu hướng thấp hơn so với các nghiên cứu quốc tế. Cụ thể, nghiên cứu của El Hachem ⁷ ghi nhận đến 44% phụ huynh có tiền sử dị ứng, trong khi nghiên cứu của Saito-Abe ⁶ báo cáo tỷ lệ dị ứng gia đình là 51,4%, cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa các quần thể khảo sát. Sự khác biệt này có thể lý giải từ sự khác biệt của các yếu tố dân số học, nhận thức khai báo của phụ huynh.

Mẹ chiếm đa số với độ tuổi trung bình 33,2 tuổi, phản ánh đúng vai trò chăm sóc chính trong gia đình. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Saito Abe và cộng sự khi phụ huynh đa số là nữ ⁶. Trình độ học vấn của phụ huynh khá cao gần 50% có bằng đại học/sau đại học, tuy nhiên điều này không đảm bảo mức độ hiểu biết chính xác về việc sử dụng corticosteroid bôi, như đã được nhấn mạnh trong các nghiên cứu trước ⁸. Cơ cấu nghề nghiệp chủ yếu là lao động phổ thông (44,9%), kể đến là nhân viên chuyên môn và kinh doanh, cho thấy mẫu nghiên cứu đại diện cho nhiều nhóm dân cư. Những đặc điểm dịch tễ này là cơ sở quan trọng để phân tích mối liên hệ giữa trình độ, nhận thức và hành vi liên quan đến sự sử dụng corticosteroid bôi ⁹.

4.2. Đặc điểm sợ khi sử dụng corticosteroid bôi của phụ huynh khi sử dụng corticosteroid bôi cho trẻ dưới 18 tuổi

Nghiên cứu cho thấy mức độ sợ của phụ huynh khi sử dụng corticosteroid bôi cho trẻ dưới 18 tuổi mắc viêm da cơ địa vẫn còn phổ biến và phân hóa rõ rệt. Gần một nửa phụ huynh tin rằng TCS có thể hấp thu vào máu và 51,6% lo ngại thuốc ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe trẻ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Saito-Abe và cộng sự, trong đó điểm trung bình TOPICOP là $40,3 \pm 16,9$ và đặc biệt cao ở nhóm không tham gia tư vấn y tế, trẻ dưới 12 tháng tuổi và viêm da nặng ⁶. Điều này cho thấy việc cung cấp thông tin và tư vấn y tế cá thể hóa có thể đóng vai trò quan trọng trong việc làm giảm nỗi sợ không cần thiết và tăng cường tuân thủ điều trị. Trong khi đó, các nỗi sợ phổ biến như sợ khi bôi quá nhiều (64,4%) hoặc bôi lên vùng da mỏng như mi mắt (67,2%) cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu tại Ý

của El Hachem và cộng sự, trong đó 81% phụ huynh có tâm lý sợ TCS, trong đó 60% tin rằng thuốc có thể gây hại nếu dùng liều cao hoặc kéo dài ⁷.

Điểm trung bình phần trăm của nhóm “nỗi sợ” là cao nhất (60,2%), vượt trên nhóm “hành vi” (49,4%) và “kiến thức” (42,3%), cho thấy nỗi sợ vẫn là yếu tố chi phối chính đến quyết định sử dụng thuốc của phụ huynh. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Ngô Minh Vinh và cộng sự tại Việt Nam, ghi nhận phân nhóm “Nỗi sợ” chiếm điểm trung vị cao nhất trong thang đo TOPICOP (66,7%) ⁹. Mặc dù phần lớn phụ huynh không trì hoãn điều trị, hơn một nửa có xu hướng ngưng thuốc sớm. Nhận định này cũng được đề cập trong phân tích tổng quan của Li và cộng sự, phân tích từ 16 nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sợ TCS dao động từ 21% đến 83%, và đây là yếu tố quan trọng làm giảm tuân thủ điều trị và dẫn đến thất bại trong kiểm soát bệnh ⁸.

Ngoài ra, có đến 86,1% phụ huynh mong muốn được bác sĩ đảm bảo an toàn khi sử dụng thuốc, cho thấy vai trò tư vấn của nhân viên y tế là yếu tố thiết yếu trong giảm nỗi sợ và cải thiện kết quả điều trị. So sánh với các nghiên cứu, có thể thấy tỷ lệ lo ngại về TCS trong nghiên cứu hiện tại nằm trong khoảng trung bình đến cao, cho thấy đây là vấn đề không chỉ riêng ở Việt Nam mà còn mang tính phổ biến toàn cầu, đặc biệt trong nhóm bệnh nhi nhỏ tuổi.

4.3. Phân tích các yếu tố liên quan đến tỷ lệ bố mẹ sợ khi sử dụng corticosteroid bôi cho trẻ dưới 18 tuổi

Phân tích cho thấy phụ huynh có con nhỏ, đặc biệt dưới 2 tuổi, có điểm sợ cao hơn ở cả ba nhóm Kiến thức, Nỗi sợ và Hành vi, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Saito-Abe và cộng sự tại Nhật Bản, khi điểm TOPICOP cao hơn đáng kể ở người chăm sóc trẻ nhỏ chưa từng tham gia tư vấn y tế ⁶. Việc trẻ khởi phát bệnh sớm hoặc có anh/chị em mắc bệnh dị ứng như viêm da cơ địa, hen hoặc viêm mũi dị ứng cũng liên quan đến mức độ sợ cao hơn, tương tự kết quả của El Hachem tại Ý, cho rằng tiền sử gia đình làm tăng nỗi sợ của phụ huynh ⁷. Về đặc điểm người chăm sóc, trình độ học vấn là yếu tố ảnh hưởng rõ rệt, nhóm có học vấn đại học/sau đại học

có điểm kiến thức và nỗi sợ cao, trong khi nhóm trung học cơ sở lại có điểm Hành vi và tổng TOPICOP cao nhất. Điều này cho thấy hiểu biết lý thuyết chưa đủ để chuyển hóa thành hành vi đúng, phù hợp với nghiên cứu của Gerner tại Đan Mạch ¹⁰. Ngoài ra, mẹ có điểm cao hơn bố ở cả ba nhóm, phản ánh vai trò chăm sóc chính trong gia đình. Nghề nghiệp cũng cho thấy sự khác biệt: Nhóm nhân viên chuyên môn và kinh doanh có điểm cao hơn nhóm không làm việc, phù hợp với quan sát của Moret và cộng sự tại Pháp nơi nhóm có trình độ và thu nhập trung bình khá trở lên thường sợ corticosteroid hơn ¹¹.

V. KẾT LUẬN

Điểm phần trăm TOPICOP có trung vị là 50,0%. Trong đó, nhóm kiến thức có điểm phần trăm trung bình là 42,3% ± 14,8%; nhóm nỗi sợ có điểm phần trăm trung vị là 66,7% (33,3%-88,9%). Nhóm hành vi có điểm phần trăm trung vị là 44,4% (22,2%-77,8%).

Tổng điểm TOPICOP có mối tương quan nghịch với tuổi của trẻ và tuổi của bố/mẹ. Nỗi sợ của phụ huynh khi sử dụng corticosteroid bôi cho trẻ mắc viêm da cơ địa còn phổ biến, đặc biệt ở nhóm có con nhỏ tuổi, khởi phát bệnh sớm hoặc có tiền sử dị ứng trong gia đình. Nỗi sợ ảnh hưởng đáng kể đến hành vi điều trị và chịu tác động từ các yếu tố như độ tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và vai trò chăm sóc. Cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe cùng nhân viên y tế tư vấn cho bố mẹ trẻ hiểu rõ về thuốc cũng như cách sử dụng để cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Weidinger S, Beck LA, Bieber T, Kabashima K, Irvine AD (2018) *Atopic dermatitis*. Nat Rev Dis Primers 4(1):1.
- Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG et al (2014) *Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies*. J Am Acad Dermatol 71(1): 116-32. doi:10.1016/j.jaad.2014.03.023.
- Davis DMR, Drucker AM, Alikhan A et al (2024) *Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with phototherapy and systemic therapies*. J Am Acad Dermatol 90(2): 43-56. doi:10.1016/j.jaad.2023.08.102.
- Raimondo A, Lembo S (2021) *Atopic Dermatitis: Epidemiology and Clinical Phenotypes*. Dermatol Pract Concept 11(4):2021146. doi:10.5826/dpc.1104a146.
- Albogami MF, AlJomaie MS, Almarri SS et al (2023) *Topical Corticosteroid Phobia Among Parents of Children with Atopic Dermatitis (Eczema)-A Cross-Sectional Study*. Patient preference and adherence 17: 2761-2772.
- Saito-Abe M, Futamura M, Yamamoto-Hanada K, Yang L, Suzuki K, Ohya Y (2019) *Topical corticosteroid phobia among caretakers of children with atopic dermatitis: A cross-sectional study using TOPICOP in Japan*. Pediatric dermatology 36(3): 311-316.
- El Hachem M, Gesualdo F, Ricci G et al (2017) *Topical corticosteroid phobia in parents of pediatric patients with atopic dermatitis: A multicentre survey*. Italian journal of pediatrics 43(1): 22.
- Li AW, Yin ES, Antaya RJ (2017) *Topical corticosteroid phobia in atopic dermatitis: A systematic review*. JAMA dermatology 153(10): 1036-1042.
- Nguyễn Minh Vinh, Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Châu Quốc Khánh, & Châu Văn Trở (2022) *Thực trạng sợ corticosteroid bôi ở bệnh nhân viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh*. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy 17(4). <https://doi.org/10.52389/ydls.v17i4.1235>.
- Gerner T, Haugaard JH, Vestergaard C et al (2021) *Healthcare utilization in Danish children with atopic dermatitis and parental topical corticosteroid phobia*. Pediatric Allergy and Immunology 32(2): 331-341.
- Aubert-Wastiaux H, Moret L, Le Rhun A et al (2011) *Topical corticosteroid phobia in atopic dermatitis: a study of its nature, origins and frequency*. British journal of dermatology 165(4): 808-814.