

# Khảo sát kiến thức, thái độ và hành vi của bố mẹ có con mắc viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025

## Survey on knowledge, attitude, and behavior of parents with children diagnosed with atopic dermatitis at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-venereology in 2025

Nguyễn Thị Nga, Nguyễn Trọng Hòa,  
Châu Văn Trữ và Mai Phi Long\*

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

### Tóm tắt

*Mục tiêu:* Xác định kiến thức, thái độ, hành vi của bố hoặc mẹ về bệnh viêm da cơ địa của trẻ và xác định mối liên quan giữa đặc điểm xã hội học của bố hoặc mẹ với kiến thức, thái độ, hành vi về bệnh viêm da cơ địa. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 160 bố hoặc mẹ có con mắc viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh, từ tháng 10/2024 đến tháng 03/2025. *Kết quả:* Gần 80% người tham gia có kiến thức đạt về bệnh viêm da cơ địa, và chỉ khoảng 60% người tham gia có thái độ đạt về bệnh. Tuy nhiên, có đến 97,5% bố mẹ có hành vi đạt về bệnh viêm da cơ địa của trẻ. *Kết luận:* Bố mẹ có kiến thức, thái độ, hành vi đạt về bệnh viêm da cơ địa của trẻ chiếm tỷ lệ khá cao trong nghiên cứu nhưng cũng có nhiều vấn đề về kiến thức, thái độ và đặc biệt là hành vi làm giảm hiệu quả điều trị cần được thay đổi qua các chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe.

*Từ khóa:* Kiến thức, thái độ, hành vi, viêm da cơ địa.

### Summary

*Objective:* To investigate the knowledge, attitude and behavior of parents regarding atopic dermatitis in children and to determine the relationship between parental demographic features and their understanding, attitude, and behavior toward the disease. *Subject and method:* A cross-sectional descriptive study conducted on 160 parents whose children were diagnosed with atopic dermatitis at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-venereology from October 2024 to March 2025. *Result:* Nearly 80% of participants had accurate knowledge about atopic dermatitis, while only about 60% had a correct attitude toward the disease. However, up to 97.5% of parents demonstrated appropriate behavior in managing their child's condition. *Conclusion:* A high proportion of parents possessed correct knowledge, attitudes, and behaviors regarding atopic dermatitis. However, there are still gaps in knowledge and attitude, and certain behaviors that reduce treatment effectiveness need to be addressed through health education and communication programs.

*Keywords:* Knowledge, ttitude, behavior, atopic dermatitis.

---

Ngày nhận bài: 10/6/2025, ngày chấp nhận đăng: 7/8/2025

\* Tác giả liên hệ: [bsmaiphilong@gmail.com](mailto:bsmaiphilong@gmail.com) Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

## 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 của bệnh nhân và sự chăm sóc của bố mẹ với trẻ, đặc biệt những trẻ dưới 18 tuổi <sup>4,9</sup>. Zhifeng Nie đã đề cập điểm kiến thức của bố mẹ của trẻ VDCĐ có sự khác nhau giữa nghề nghiệp của bố/mẹ của trẻ. Bố/mẹ có ngành nghề phi nông nghiệp có điểm kiến thức  $10,29 \pm 1,01$  so với các gia đình làm nông nghiệp  $9,87 \pm 1,54$ . Trong khi đó điểm thái độ là  $0,73 \pm 0,94$  và điểm hành vi là  $8,54 \pm 2,20$ . Kiến thức, thái độ và hành vi của bố, mẹ có ảnh hưởng lớn đến kết quả điều trị và khả năng kiểm soát bệnh VDCĐ ở trẻ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Xác định kiến thức, thái độ và hành vi của bố/mẹ về bệnh VDCĐ của trẻ và xác định mối liên quan giữa đặc điểm xã hội học của bố hoặc mẹ với kiến thức, thái độ, hành vi về bệnh viêm da cơ địa của trẻ.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, trên 160 bố hoặc mẹ có con dưới 18 tuổi mắc viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu TP. HCM từ tháng 10/2024 đến tháng 03/2025. 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, đồng ý tham gia, sẽ ký tên vào phiếu đồng thuận, sau đó, hoàn thành bảng khảo

sát gồm 16 câu hỏi về kiến thức, 10 câu hỏi về thái độ và 14 câu hỏi về hành vi. Bố hoặc mẹ của trẻ được phỏng vấn với bảng câu hỏi.

Tiêu chí đánh giá như sau:

Phụ huynh được xem là đạt.

Về kiến thức khi trả lời đúng 12/16 câu hỏi.

Thái độ đạt khi trả lời đúng 8/12 câu hỏi.

Hành vi đạt khi trả lời đúng 11/14 câu hỏi.

Số liệu được thu thập, kiểm tra, mã hóa và xử lý bằng phần mềm R. Dùng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%) để thống kê các biến định tính của mẫu nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ

### 3.1. Một số đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu

Tuổi trung vị của người tham gia nghiên cứu (bố/ mẹ) là 33 với khoảng tứ phân vị là 29 - 38 và phần lớn cư trú tại TP. HCM (58,1%), đứng thứ hai là miền Đông Nam Bộ chiếm 23,1%. Trình độ học vấn tương đối cao: 45% tốt nghiệp trung học phổ thông và 46,9% người có bằng đại học/sau đại học. Toàn bộ mẫu nghiên cứu đều thuộc dân tộc kinh. Nghề nghiệp lao động tri thức chiếm 34,4%; nội trợ chiếm 28,1% và kinh doanh là 25,6%.

Đối với trẻ: Tuổi khởi phát tập trung chủ yếu ở 2 nhóm tuổi: Dưới 2 tuổi chiếm 56,3%, nhóm từ 2-12 tuổi chiếm 42,5%. Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi chiếm 72,5%, trong độ tuổi 5 -18 tuổi là 27,5% với tỷ lệ giới tính nam - nữ lần lượt là 53,1% và 46,9%.

### 3.2. Kiến thức, thái độ và hành vi của bố, mẹ về bệnh viêm da cơ địa

**Bảng 1. Kiến thức của bố/mẹ về bệnh viêm da cơ địa <sup>6</sup>**

| STT | Kiến thức                                            | Đồng ý<br>n (%) | Không đồng ý<br>n (%) | Không rõ<br>n (%) |
|-----|------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|
| KT1 | VDCĐ không phải bệnh lý lây nhiễm                    | 121 (75,6)      | 30 (18,8)             | 9 (5,6)           |
| KT2 | VDCĐ là bệnh lý mạn tính, thời gian điều trị lâu dài | 136 (85,0)      | 20 (12,5)             | 4 (2,5)           |
| KT3 | VDCĐ có tính chất di truyền                          | 91 (56,9)       | 60 (37,5)             | 9 (5,6)           |

| STT  | Kiến thức                                                                                                               | Đồng ý<br>n (%) | Không đồng ý<br>n (%) | Không rõ<br>n (%) |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|
| KT4  | Thay đổi thời tiết, thay đổi lối sống, tắm không đúng cách, nhiễm trùng, tiếp xúc với các chất gây dị ứng có thể gây ra | 138 (86,2)      | 14 (8,8)              | 8 (5,0)           |
| KT5  | Các yếu tố tâm lý (căng thẳng, lo lắng, trầm cảm...) đóng vai trò khởi phát VDCĐ                                        | 132 (82,5)      | 20 (12,5)             | 8 (5,0)           |
| KT6  | Triệu chứng ngứa da thường do da bị khô                                                                                 | 154 (96,3)      | 4 (2,5)               | 2 (1,2)           |
| KT7  | Nên tắm mỗi ngày một lần, hoặc cách ngày một lần                                                                        | 122 (76,3)      | 37 (23,1)             | 1 (0,6)           |
| KT8  | Nên tắm với nước ấm trong khoảng 5-10 phút                                                                              | 149 (93,1)      | 6 (3,8)               | 5 (3,1)           |
| KT9  | Nên sử dụng sữa tắm không có chất tẩy có nồng độ pH trung tính, không gây dị ứng, không có mùi thơm để tắm              | 150 (93,8)      | 3 (1,8)               | 7(4,3)            |
| KT10 | Sau khi tắm da nên để khô tự nhiên hoặc lau khô nhẹ nhàng, tránh chà xát bằng khăn                                      | 158 (98,8)      | 1 (0,6)               | 1 (0,6)           |
| KT11 | Chất dưỡng ẩm (thuốc mỡ hoặc kem) nên được thoa toàn thân và thường xuyên, ngay sau khi tắm và khi da vẫn còn ẩm        | 87 (54,4)       | 73 (45,6)             | 0 (0)             |
| KT12 | Nếu da dễ bị nhiễm trùng, có thể tắm bằng thuốc sát trùng pha loãng                                                     | 73 (45,6)       | 74 (46,3)             | 13 (8,1)          |
| KT13 | Điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ, có thể giảm thiểu tối đa tác dụng phụ của thuốc                                     | 157 (98,1)      | 3 (1,9)               | 0 (0)             |
| KT14 | Corticosteroid bôi là thuốc điều trị đầu tay trong VDCĐ                                                                 | 80 (50,0)       | 49 (30,6)             | 31 (19,4)         |
| KT15 | Nên tránh các chất kích ứng (chất tẩy rửa, nước hoa, mặt bụi nhà, đồ len,...) trong cuộc sống hàng ngày                 | 159 (99,4)      | 0 (0)                 | 1 (0,6)           |
| KT16 | Tránh các thức ăn gây dị ứng                                                                                            | 155 (96,9)      | 5 (3,1)               | 0 (0)             |

**Nhận xét:** Điểm kiến thức về bệnh VDCĐ ở người tham gia nghiên cứu với tỷ lệ 78,8% có kiến thức đạt (trả lời đúng  $\geq 12/16$  câu hỏi). Một số câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất: Yếu tố di truyền, sử dụng chất dưỡng ẩm; sử dụng thuốc sát trùng pha loãng và vai trò của corticosteroid bôi trong điều trị bệnh VDCĐ.

**Bảng 2. Thái độ của bố/ mẹ về bệnh viêm da cơ địa <sup>6</sup>**

| STT | Thái độ                                                                   | Đồng ý<br>n (%) | Không đồng ý<br>n (%) |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| TĐ1 | Tôi tin rằng VDCĐ là bệnh mạn tính và cần điều trị trong thời gian dài    | 158 (98,7)      | 2 (1,3)               |
| TĐ2 | Tôi tin rằng điều trị VDCĐ nên tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ      | 159 (100)       | 0 (0)                 |
| TĐ3 | Tôi vẫn đồng ý đưa con đi tái khám kể cả trong giai đoạn bệnh thuyên giảm | 112 (70,0)      | 48 (30,0)             |

| STT  | Thái độ                                                                                           | Đồng ý<br>n (%) | Không đồng ý<br>n (%) |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| TĐ4  | Tôi tin rằng dưỡng ẩm là không cần thiết khi bệnh không bùng phát                                 | 127 (79,4)      | 33 (20,6)             |
| TĐ5  | Tôi tin rằng việc giữ nhà sạch sẽ và khô thoáng là không cần thiết                                | 50 (31,3)       | 110 (68,7)            |
| TĐ6  | Tôi tin rằng không cần thay đổi thói quen ăn uống để tránh thực phẩm gây dị ứng                   | 70 (43,8)       | 90 (56,2)             |
| TĐ7  | Tôi tin rằng tránh tất cả các thực phẩm gây dị ứng là có lợi cho điều trị bệnh                    | 109 (68,1)      | 51 (31,9)             |
| TĐ8  | Tôi lo lắng về các tác dụng phụ của thuốc điều trị bệnh                                           | 143 (89,4)      | 17 (10,6)             |
| TĐ9  | Tôi lo lắng khi sử dụng thuốc hoặc các phương pháp điều trị khác sẽ có tác dụng phụ lên toàn thân | 156 (97,5)      | 4 (2,5)               |
| TĐ10 | Tôi sợ sử dụng hóa-môn                                                                            | 141 (82,2)      | 19 (11,9)             |

**Nhận xét:** 61,2% người tham gia nghiên cứu có thái độ đạt về bệnh viêm da cơ địa (trả lời đúng  $\geq 8/11$  câu hỏi). Hơn 68% đồng ý cần tránh tất cả thực phẩm gây dị ứng cho trẻ và 56,2% đồng ý với việc thay đổi thói quen ăn uống là cần thiết. Trong khi đó 31,3% đồng tình về việc không cần giữ nhà cửa khô thoáng.

**Bảng 3. Hành vi của bố mẹ về bệnh viêm da cơ địa <sup>6</sup>**

| STT  | Hành vi                                                                                      | Đồng ý<br>n (%) | Không đồng ý<br>n (%) |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| HV1  | Tuân thủ nghiêm ngặt theo liều lượng thuốc của bác sĩ chỉ định                               | 159 (99,4)      | 1 (0,6)               |
| HV2  | Tuân thủ điều trị theo đúng thời gian bác sĩ chỉ định                                        | 159 (99,4)      | 1 (0,6)               |
| HV3  | Tuân thủ điều trị theo đúng số lượng liều thuốc của bác sĩ chỉ định                          | 159 (99,4)      | 1 (0,6)               |
| HV4  | Sử dụng thuốc và các phương pháp điều trị theo chỉ định của bác sĩ                           | 159 (99,4)      | 1 (0,6)               |
| HV5  | Mua và sử dụng thuốc theo lời giới thiệu của bạn bè, quảng cáo hoặc theo kinh nghiệm         | 60 (37,5)       | 100 (62,5)            |
| HV6  | Tái khám đúng hẹn                                                                            | 138 (86,2)      | 22 (13,8)             |
| HV7  | Giảm hoặc ngừng sử dụng thuốc khi cảm thấy bệnh thuyên giảm                                  | 99 (61,9)       | 61 (38,1)             |
| HV8  | Giảm hoặc ngừng thuốc khi gặp tác dụng phụ                                                   | 155 (96,9)      | 5 (3,1)               |
| HV9  | Tăng liều khi triệu chứng nặng hơn                                                           | 43 (26,8)       | 117 (73,1)            |
| HV10 | Theo dõi và chăm sóc da hàng ngày ngay cả khi bệnh ổn định hoặc không có triệu chứng         | 158 (98,7)      | 2 (1,3)               |
| HV11 | Tôi sẽ lập tức sử dụng thuốc ngay khi tiếp xúc hoặc nuốt phải chất gây dị ứng                | 159 (99,4)      | 1 (0,6)               |
| HV12 | Sử dụng gối sợi tổng hợp và vỏ gối thông thoáng khí                                          | 156 (97,5)      | 4 (2,5)               |
| HV13 | Tránh đồ nội thất bằng vải hoặc bằng da, thú nhồi bông, thảm, hoặc nuôi thú cưng ở trong nhà | 145 (90,6)      | 15 (9,4)              |
| HV14 | Giữ ngôi nhà sạch sẽ, thông thoáng khí và khô ráo                                            | 159 (99,4)      | 1 (0,6)               |

**Nhận xét:** Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có hành vi đạt chiếm tỷ lệ cao với 97,5% (trả lời đúng  $\geq 11/14$  câu hỏi). Tuy nhiên một số hành vi cần lưu ý: 61,9% bố/ mẹ tự ý ngưng thuốc khi bệnh thuyên giảm; 37,5% mua thuốc theo quảng cáo hoặc người quen giới thiệu và 26,8% sẽ tăng liều khi triệu chứng nặng hơn.

**Bảng 4. Đặc điểm của người chăm sóc có kiến thức đạt và không đạt về viêm da cơ địa**

| Thông tin                               | Kiến thức Đạt<br>Đạt<br>(n = 126) | Kiến thức Không Đạt<br>Không Đạt<br>(n = 34) | p-value |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|---------|
| Tuổi, TV [KTPV]                         | 33,0 [30,0; 38,0]                 | 31,0 [29,0; 34,8]                            | 0,100   |
| Quan hệ với bệnh nhân                   |                                   |                                              |         |
| Mẹ, n (%)                               | 105 (81,4)                        | 24 (18,6)                                    | 0,162   |
| Bố, n (%)                               | 18 (69,2)                         | 8 (30,8)                                     |         |
| Tiền sử bệnh của bố mẹ                  |                                   |                                              |         |
| Viêm da cơ địa                          | 65 (64,4)                         | 36 (35,6)                                    | 0,414   |
| Không mắc viêm da cơ địa                | 21 (56,8)                         | 16 (43,2)                                    |         |
| Địa chỉ                                 |                                   |                                              |         |
| TP. Hồ Chí Minh, n (%)                  | 75 (80,6)                         | 18 (19,4)                                    | 0,789   |
| Miền Đông Nam Bộ, n (%)                 | 27 (73,0)                         | 10 (27,0)                                    |         |
| Nam Trung Bộ, n (%)                     | 9 (75,0)                          | 3 (25,0)                                     |         |
| Tây Nguyên, n (%)                       | 3 (75,0)                          | 1 (25,0)                                     |         |
| Đồng bằng sông Cửu Long, n (%)          | 12 (85,7)                         | 2 (14,3)                                     |         |
| Trình độ học vấn                        |                                   |                                              |         |
| Mù chữ/Mầm non, n (%)                   | 0 (0)                             | 0 (0)                                        | 0,186   |
| Cấp 1, n (%)                            | 1 (100)                           | 0 (0)                                        |         |
| Cấp 2, n (%)                            | 8 (66,7)                          | 4 (33,3)                                     |         |
| Cấp 3, n (%)                            | 57 (79,2)                         | 15 (20,8)                                    |         |
| Đại học/Sau đại học, n (%)              | 61 (81,3)                         | 14 (18,7)                                    |         |
| Nghề nghiệp                             |                                   |                                              |         |
| Tri thức và chuyên gia, n (%)           | 15 (88,2)                         | 2 (11,8)                                     | 0,494   |
| Lao động có tay nghề và kỹ thuật, n (%) | 8 (72,7)                          | 3 (27,3)                                     |         |
| Kinh doanh, n (%)                       | 31 (75,6)                         | 10 (24,4)                                    |         |
| Nhân viên văn phòng và dịch vụ, n (%)   | 18 (66,7)                         | 9 (33,3)                                     |         |
| Lao động phổ thông, n (%)               | 3 (75,0)                          | 1 (25,0)                                     |         |
| Nội trợ, n (%)                          | 38 (84,4)                         | 7 (15,6)                                     |         |
| Thất nghiệp và không xác định, n (%)    | 13 (86,7)                         | 2 (13,3)                                     |         |
| TV, trung vị; KTPV, Khoảng tứ phân vị   |                                   |                                              |         |

**Nhận xét:** Mẹ có kiến thức về bệnh viêm da cơ địa tốt hơn bố và bố mẹ có tiền sử viêm da cơ địa có

kiến thức về bệnh tốt hơn. Tuy nhiên, những khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng của mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu trên 160 bố/mẹ có con mắc VDCĐ ghi nhận rằng: Bố mẹ có tuổi trung vị là 33 [29-38] cao hơn trong nghiên cứu của Nummak<sup>2</sup> độ tuổi trung bình là 29,79 tuổi (SD 4,91). Đa số bố/mẹ có trình độ học vấn tốt; gần một nửa số cha mẹ 46,9% có bằng đại học và 45% có trình độ trung học. Ngoài ra, khoảng 62,5% người tham gia có nghề nghiệp, trong khi 37,5% không có. Kết quả này tương tự kết quả của Manar Abdullah A. Alzahrni<sup>6</sup>. Tuy nhiên cũng trong nghiên cứu Manar Abdullah A. Alzahrni từ dữ liệu cho thấy 77,6% người tham gia là nam chiếm ưu thế; trong khi đó tại nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận người tham gia là nữ chiếm tỷ lệ ưu thế hơn với 80,6% kết quả này tương tự kết quả trong nghiên cứu của Nummak<sup>2</sup>.

Trong nghiên cứu chúng tôi cũng ghi nhận độ tuổi khởi phát của trẻ chủ yếu là dưới 2 tuổi chiếm 72,5% với tỷ lệ trẻ nữ là 48%, nghiên cứu cũng phát hiện ra rằng phần lớn các trường hợp VDCĐ là trẻ em trong độ tuổi tiểu học trở xuống. Kết quả này tương tự kết quả của Zhifeng Nie<sup>1</sup> và Nam Kyung Roh<sup>5</sup>.

### 4.2. Kiến thức, thái độ và hành vi của bố/ mẹ về bệnh VDCĐ

Kết quả ghi nhận trên 160 bố/mẹ có con mắc VDCĐ: 78,8% có kiến thức đạt, 61,2% có thái độ đạt và 97,5% có hành vi đạt.

Về kiến thức: với 78,8% người tham gia có kiến thức đạt; thấp hơn trong nghiên cứu của Vesna Reljic<sup>3</sup> (97,6%). Tuy nhiên có hơn 82,5% có câu trả lời chính xác về triệu chứng lâm sàng và yếu tố thúc đẩy, điều này có thể cho thấy bố/mẹ có quan sát và theo dõi quá trình bệnh của trẻ khá tốt<sup>11</sup>.

Bên cạnh đó một số thông tin về bệnh còn hạn chế như: Không phải bệnh truyền nhiễm có 75,6% trả lời đúng và yếu tố di truyền chỉ ghi nhận 56,9% câu trả lời đúng. Thông tin về điều trị bệnh: corticosteroid bôi ghi nhận chỉ có 50% trả lời đúng, 30,6% không đúng và 19,4% là không rõ; và có hơn 54% không đồng ý sử dụng dưỡng ẩm trong điều trị

bệnh. Kết quả này có một số điểm khác so với một vài nghiên cứu trên thế giới.

Năm 2017, Vesna Reljic đã ghi nhận 92,8% bố mẹ nghĩ rằng VDCĐ có thể do di truyền; 91,4% nghĩ rằng VDCĐ có thể liên quan với hen hoặc viêm mũi dị ứng<sup>3</sup>. Ngoài ra, Jung Eun Kim đã chỉ ra là có 70,9% bệnh nhân đồng ý rằng VDCĐ liên quan với hen và viêm mũi dị ứng<sup>8</sup>.

Về thái độ: 61,2% ghi nhận câu trả lời đúng (8/10 câu hỏi) trong nghiên cứu của Zhifeng Nie<sup>1</sup> và Vesna Reljic<sup>3</sup> cũng ghi nhận kết quả tương tự. Câu hỏi về thay đổi thói quen ăn uống và tránh tất cả thực phẩm gây dị ứng có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất lần lượt là 43,8% và 31,9% tương tự kết quả của Nam Kyung Roh<sup>5</sup>. Điều này có thể cho thấy bố/mẹ rất quan tâm vấn đề ăn uống của trẻ và lo lắng nhiều về việc sử dụng thực phẩm dị ứng sẽ làm tình trạng bệnh nặng hơn<sup>10</sup>.

Về hành vi: Điểm thực hành của bố/mẹ đạt tỷ lệ 97,5% trả lời đúng (11/14 câu hỏi) tương tự trong nghiên cứu của Zhifeng Nie<sup>1</sup> (8,54± 2,20). Một vấn đề đáng lưu ý là 61,9% bố/mẹ tự ý ngừng thuốc nếu bệnh của trẻ thuyên giảm và 26,8% tự ý tăng liều nếu thấy tình trạng bệnh của trẻ nặng hơn. Khác với nghiên cứu của Nam Kyung Roh<sup>5</sup>, những người được hỏi đã được hỏi họ đã làm gì khi các triệu chứng VDCĐ trở nên trầm trọng hơn. Phương pháp điều trị phổ biến nhất là bôi thuốc làm mềm da thường xuyên hơn (64,4%), tiếp theo là đến cơ sở y tế (58,4%), thay đổi lối sống bao gồm thói quen ăn uống (43,4%), bôi steroid tại chỗ (40,4%) và cuối cùng dùng steroid toàn thân (4,4%).

### 4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi của bố/mẹ về bệnh viêm da cơ địa

Sự khác biệt đáng kể đã được quan sát thấy giữa giới tính (mẹ đạt điểm về kiến thức/ thái độ/ hành vi cao hơn bố), độ tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp liên quan đến mức độ nhận thức. Mức độ nhận thức được cải thiện theo trình độ học vấn như được mô tả bằng mức độ nhận thức cao nhất được quan sát thấy ở những cha mẹ có trình độ đại học và sau đại học. Những yếu tố liên quan này tương tự với nghiên cứu của Zhifeng Nie<sup>1</sup> và Nam Kyung Roh<sup>5</sup>.

Tiền sử bố/mẹ mắc VDCĐ xuất hiện ở 63,1% bệnh nhân, và đây cũng là một đặc điểm ảnh hưởng đến tỷ lệ nhận thức về bệnh VDCĐ. Trong nghiên cứu này tỷ lệ bố/mẹ trả lời đúng cao hơn 7,6% so với những người không có tiền sử như vậy. Kết quả trong nghiên cứu của Nam Kyung Roh là 4,68%.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 160 phụ huynh cho thấy mặc dù tỷ lệ đạt về kiến thức gần 80% và hành vi đạt là 97,5% liên quan đến chăm sóc trẻ bị VDCĐ là tương đối cao, tuy nhiên chỉ khoảng hơn 60% phụ huynh có thái độ đạt với việc quản lý bệnh. Đáng lưu ý, một số nội dung kiến thức quan trọng vẫn chưa được nắm vững, đặc biệt là về yếu tố di truyền, vai trò của dưỡng ẩm, cách sử dụng corticosteroid bôi, thái độ sai lầm về việc tránh tuyệt đối các thực phẩm gây dị ứng, và thói quen tự ý ngưng điều trị khi bệnh cải thiện. Những yếu tố này có thể ảnh hưởng đến hiệu quả kiểm soát bệnh và làm tăng nguy cơ tái phát. Do đó, cần tăng cường các chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức, thái độ và hành vi đúng đắn của phụ huynh trong việc chăm sóc trẻ mắc VDCĐ. Nhân viên y tế cần tư vấn cá thể hóa, giúp phụ huynh hiểu rõ đặc điểm bệnh, tuân thủ phác đồ điều trị, và chủ động trong việc kiểm soát triệu chứng cũng như phòng ngừa tái phát.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alzahrni MAA, Alshelewy TD, Hassanin MM, Abdulghfar MM (2020) *Parental awareness toward atopic dermatitis in children, Saudi Arabia*. International Journal of Medicine in Developing Countries 4(8): 001-007.
2. Capozza K, & Schwartz A (2020) *Does it work and is it safe? Parents' perspectives on adherence to medication for atopic dermatitis*. Pediatric Dermatology 37(1): 58-61.
3. Klinnert MD, Booster G, Copeland M, Darr (2018) *Role of behavioral health in management of pediatric atopic dermatitis*. Annals of Allergy, Asthma & Immunology 120(1): 42-48.
4. Kim JE, Lee YB, Lee JH, Kim (2015) *Disease awareness and management behavior of patients with atopic dermatitis: a questionnaire survey of 313 patients*. Annals of dermatology 27(1): 40-45.
5. Mitchell AE, Fraser JA, Ramsbotham J, Morawska A, & Yates P (2015) *Childhood atopic dermatitis: A cross-sectional study of relationships between child and parent factors, atopic dermatitis management, and disease severity*. International Journal of Nursing Studies 52(1): 216-228.
6. Nie Z, Fan P, Zhou Y & Han S (2024) *Knowledge, attitudes, and practices in adult patients and parents of pediatric atopic dermatitis patients: A cross-sectional study*. Frontiers in Public Health 12:1460044.
7. Nummak P, Techasatian L, Uppala R, Sitthikarnkha, P, Saengnipanthkul (2024) *Parental attitudes and practices regarding atopic dermatitis: A cross-sectional study among a thai population*. Children 11(7): 870.
8. Reljić V, Gazibara T, Nikolić M, Zarić M, & Maksimović N (2017) *Parental knowledge, attitude, and behavior toward children with atopic dermatitis*. International Journal of Dermatology 56(3): 314-323.
9. Roh NK, Han SH, Kim MJ (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*. Annals of Dermatology 28(6): 725-732.
10. Vincent E, Bilaver LA, Fierstein JL (2022) *Associations of food allergy-related dietary knowledge, attitudes, and behaviors among caregivers of black and white children with food allergy*. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 122(4): 797-810.