

Undergoing day care surgery. Prevalence and Associated Factors, Indian J Psychol Med. 42(1), 87-92.

8. **Jun-Seok Lee, Yong-Moon Park, Kee-Yong Ha, Sung-Wook Cho, Geun-Hyeong Bak, Ki-Won Kim** (2016). Preoperative anxiety about spinal surgery under general anesthesia. European Spine Journal, volume 25, pages698–

707 (2016).

9. **Krzysztof Jarmoszewicz, Katarzyna Nowicka-Sauer, Adam Zemła & Sebastian Beta** (2020). Factors Associated with High Preoperative Anxiety: Results from Cluster Analysis. World Journal of Surgery volume 44, pages2162–2169 (2020).

## KIẾN THỨC 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

Nguyễn Thị Khánh Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Chuyên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ bố, mẹ, người chăm sóc trực tiếp trẻ mắc viêm da cơ địa có hiểu biết tốt về bệnh và xác định mối liên quan giữa điểm kiến thức với đặc điểm xã hội học của bố, mẹ, người chăm sóc trực tiếp; 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 mắc viêm da cơ địa tại bệnh viện Nhi đồng 2, từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 5 năm 2023. **Kết quả:** Điểm kiến thức trung bình của bố, mẹ, người chăm sóc trực tiếp là  $9 \pm 1,7$ . Có mối liên quan giữa điểm kiến thức với thời gian tìm kiếm thông tin về bệnh, trình độ học vấn, quan hệ với trẻ của đối tượng nghiên cứu. Một số đặc điểm về kiến thức liên quan bệnh như bệnh lý đồng mắc, diễn biến của bệnh vẫn còn chưa tốt. **Kết luận:** Hầu hết bố, mẹ, người chăm sóc trực tiếp có hiểu biết khá và tốt về bệnh (chiếm 97,6%). Tuy nhiên, cần có thêm các chương trình giáo dục, trong đó đặc biệt bổ sung thêm kiến thức về bệnh lý đồng mắc, diễn biến của bệnh viêm da cơ địa cho người nhà để kiểm soát tốt bệnh của trẻ.

**Từ khóa:** Điểm kiến thức, viêm da cơ địa.

### SUMMARY

#### THE KNOWLEDGE OF PARENTS AND DIRECT CAREGIVERS OF CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS AT CHILDREN'S HOSPITAL 2, HO CHI MINH CITY

**Objective:** Our research enrolled parents and direct caregivers of children with atopic dermatitis to determine the proportion of people who have a good understanding of this disease. We also aimed to determine any associations between knowledge score and the participants' sociodemographic characteristics, as well as the children's sociodemographic and clinical features. **Subject and method:** A cross – sectional

study was conducted at Children's Hospital 2 with 206 participants from January 2023 to May 2023. **Result:** The average score of participants' knowledge was  $9 \pm 1,7$ . Significant associations were found between the knowledge score and the frequency of searching for atopic dermatitis, participants' education levels, and their relationships with children. The knowledge related to comorbidities and disease progression were still not good. **Conclusion:** Most of the participants had moderate to good knowledge about atopic dermatitis (97,6%). However, it is essential to organize educational programs for caregivers, especially focusing on comorbidities and disease progression to successfully manage this disease in children.

**Keywords:** Knowledge score, atopic dermatitis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCĐ), còn được gọi là chàm thể tạng, là một trong những bệnh da viêm mạn tính phổ biến nhất ở trẻ em, đặc trưng bởi tình trạng da khô, viêm, ngứa nhiều, da dày, lichen hóa. Ngày nay, tần suất VDCĐ có xu hướng gia tăng, đi kèm với nhiều bệnh lý trong kiểu hình "Atopic march" gồm hen, viêm mũi dị ứng, dị ứng thức ăn, viêm kết mạc dị ứng. Gánh nặng từ các bệnh viêm hệ thống khiến VDCĐ trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm trên toàn thế giới.<sup>3</sup> Một nghiên cứu đã báo cáo rằng chỉ có khoảng gần 55% bố mẹ có con VDCĐ thực hiện uống và thoa thuốc cho con theo sự hướng dẫn của bác sĩ.<sup>1</sup> Một bài báo tổng quan đã nêu các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị ở bệnh nhân VDCĐ, trong đó có sự thiếu kiến thức của bệnh nhân và người chăm sóc trực tiếp (CSTT) của trẻ.<sup>8</sup> Như vậy, hiểu biết đúng về bệnh của bệnh nhân và người nhà sẽ góp phần quan trọng để đạt được hiệu quả điều trị mong muốn. **Mục tiêu:**

- Xác định tỷ lệ bố, mẹ, người CSTT trẻ VDCĐ có hiểu biết tốt về bệnh VDCĐ.

- Xác định mối liên quan giữa điểm kiến thức với đặc điểm xã hội học của bố, mẹ, người CSTT;

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

đặc điểm xã hội học và tình trạng bệnh của trẻ.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả

**2.2. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 1/2023 đến tháng 5/2023.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Trẻ VDCĐ và bố, mẹ hoặc người CSTT cho trẻ, đến khám tại bệnh viện Nhi Đồng 2.

**2.4. Cỡ mẫu:** Ước lượng cỡ mẫu theo công thức ước lượng một tỷ lệ của dân số

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

Với n: Cỡ mẫu tối thiểu cần tính;  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  với độ tin cậy 95% ( $\alpha=0,05$ );  $d=0,07$  (với  $0,3 \leq p \leq 0,7$ ); p: Tỷ lệ bố/mẹ/người CSTT trẻ mắc VDCĐ có hiểu biết tốt. Vì chưa hồi cứu được kết quả của nghiên cứu tương tự nên ước tính  $p = 0,5$  để  $p \times (1-p)$  lớn nhất. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần có  $n = 196$  bố/mẹ/người CSTT.

Trong thời gian từ tháng 1/2023 đến tháng 5/2023, chúng tôi đã đưa vào nghiên cứu 206 bố/mẹ/người CSTT.

**2.5. Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

**2.6. Tiêu chuẩn chọn mẫu**

**Tiêu chuẩn nhận vào:** Trẻ em  $\leq 16$  tuổi được chẩn đoán VDCĐ theo tiêu chuẩn Hanifin và Rajka 1980 bởi bác sĩ nhi khoa và/hoặc bác sĩ da liễu. Bố, mẹ hoặc người CSTT 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.

**2.7. Phương pháp thu thập số liệu.** Dữ liệu được thu thập trực tiếp bằng bảng khảo sát kiến thức VDCĐ có sẵn. Bảng khảo sát này gồm 12 câu hỏi (đáp án có 2 lựa chọn: Đúng và Sai) về tên gọi, tần suất, nguyên nhân, sinh bệnh học, yếu tố thúc đẩy, bệnh đồng mắc, triệu chứng lâm sàng, điều trị nền tảng, diễn tiến và tiên lượng của bệnh VDCĐ. Mỗi câu trả lời chính xác được 1 điểm, mỗi câu trả lời không chính xác là 0 điểm.

**2.8. Các bước tiến hành thu thập dữ liệu.** Khi trẻ đến khám và thỏa tiêu chuẩn nhận vào nghiên cứu, chúng tôi sẽ giải thích cho bố mẹ hoặc người CSTT của trẻ về mục tiêu, cách thức tiến hành nghiên cứu. Nếu bố mẹ hoặc

người CSTT đồng ý tham gia nghiên cứu thì sẽ ký tên vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

Sau đó, chúng tôi sẽ tiến hành thu thập dữ kiện gồm thông tin chung của bố mẹ, người chăm sóc và trẻ, tình trạng bệnh của trẻ, các yếu tố giúp chẩn đoán VDCĐ (theo tiêu chuẩn Hanifin và Rajka), đánh giá trực tiếp độ nặng bệnh VDCĐ của trẻ bằng thang điểm SCORAD. Tiếp theo, chúng tôi sẽ phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu với bảng khảo sát kiến thức của bố mẹ hoặc người CSTT trẻ bị VDCĐ.

**2.9. Định nghĩa biến số**

**Nhóm biến số chung:** Tuổi bố/mẹ/người CSTT, quan hệ với trẻ, trình độ học vấn, tiền sử VDCĐ của bố/mẹ/người CSTT, tuổi của trẻ, giới tính của trẻ, tuổi khởi phát bệnh, thời gian mắc bệnh, điểm SCORAD.

**Nhóm biến số khảo sát kiến thức:**

**Điểm kiến thức:** Là biến định lượng không liên tục. Mỗi câu trả lời chính xác được 1 điểm, câu trả lời không chính xác nhận 0 điểm. Điểm dao động từ 0 – 12.

**Phân loại kiến thức:** Là biến thứ tự, gồm 3 giá trị phân loại dựa vào điểm kiến thức: Hiểu biết tốt (nếu điểm kiến thức từ 10 – 12 điểm), hiểu biết khá (nếu điểm kiến thức từ 6 – 9 điểm), hiểu biết kém (nếu điểm kiến thức từ 0 – 5 điểm).

**Các biến số khác:** Tìm kiếm thông tin bệnh, thời gian tìm kiếm thông tin bệnh, nguồn thông tin hữu ích và tin cậy.

**2.10. Xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 14.2. Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn nếu là phân phối chuẩn và dạng trung vị, khoảng tứ phân vị nếu không phải phân phối chuẩn. Phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến và đa biến cho biến phụ thuộc là điểm kiến thức. Sự khác biệt được xem có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$  với độ tin cậy 95%.

**2.11. 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.HCM, mã số 22642-ĐHYD, ngày 18/11/2022.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 5. Đặc điểm xã hội học và tìm hiểu về bệnh VDCĐ của bố/mẹ/người CSTT (n=206)**

Biến số	Thông kê mô tả
Tuổi bố/mẹ/người CSTT (trung vị, khoảng tứ phân vị), tuổi	32,5 (28 – 37)

Quan hệ với trẻ n (%)	Bố Me Khác	17 (8,3) 183 (88,8) 6 (2,9)
Trình độ học vấn n (%)	Tiểu học Trung học cơ sở Trung học phổ thông Đại học/ Cao đẳng Sau đại học	1 (0,5) 30 (14,6) 75 (36,4) 97 (47,1) 3 (1,4)
Tiền sử VDCĐ của bố/me/người CSTT, n (%) Có		45 (21,8)
Tìm kiếm thông tin bệnh n (%)	Bác sĩ chuyên khoa nhi Bác sĩ chuyên khoa da liễu Bác sĩ chuyên khoa khác Phương tiện thông tin đại chúng Người thân, bạn bè, hàng xóm	129 (62,6) 100 (48,5) 9 (4,37) 140 (68) 56 (27,2)
Thời gian tìm kiếm thông tin bệnh n (%)	Không tìm hiểu 1 – 2 ngày/tuần 3 – 4 ngày/tuần 5 – 6 ngày/tuần Mỗi ngày	40 (19,4) 74 (35,9) 27 (13,1) 12 (5,8) 53 (25,8)
Nguồn thông tin hữu ích và tin cậy n (%)	Bác sĩ chuyên khoa nhi Bác sĩ chuyên khoa da liễu Bác sĩ chuyên khoa khác Phương tiện thông tin đại chúng Người thân, bạn bè, hàng xóm	156 (75,7) 150 (72,8) 3 (1,5) 19 (9,2) 2 (1)

**Nhận xét:** Người tham gia tìm hiểu bệnh qua phương tiện thông tin đại chúng (68%), bác sĩ nhi (62,6%), bác sĩ da liễu (48,5%). Hầu hết cho rằng thông tin từ bác sĩ nhi (75,7%) và bác sĩ da liễu (72,8%) là hữu ích và đáng tin cậy.

**Bảng 6. Đặc điểm xã hội học và tình trạng bệnh của trẻ VDCĐ (n=206)**

Biến số	Thông kê mô tả
Tuổi (trung vị, khoảng tứ phân vị), tuổi	1,5 (0,5 – 4,4)
Giới tính nam, n (%)	119 (57,8)
Tuổi khởi phát bệnh (trung vị, khoảng tứ phân vị), tháng tuổi	3 (1 – 12)
Thời gian mắc bệnh (trung vị, khoảng tứ phân vị), tháng	4 (2 – 16)
Điểm SCORAD (trung vị, khoảng tứ phân vị)	36,4 (29,2 – 46,2)

**Nhận xét:** Tuổi trung vị của trẻ VDCĐ là 1,5 tuổi (nhỏ nhất là 1,5 tháng tuổi đến lớn nhất là 15 tuổi). Trẻ nam chiếm ưu thế (57,8%).

**Bảng 7. Kiến thức về bệnh VDCĐ của bố/me/người CSTT (n=206)**

Câu hỏi	Trả lời chính xác n (%)
VDCĐ còn được gọi là chàm thể tạng	177 (85,9)
VDCĐ là một bệnh lý phổ biến ở trẻ em	180 (87,4)
VDCĐ có thể do di truyền	113 (54,9)
VDCĐ là một bệnh lý lây nhiễm	161 (78,2)
Các yếu tố như xà phòng, chất tẩy rửa, bụi nhà, ô nhiễm môi trường,... có thể khởi phát hay làm nặng hơn bệnh VDCĐ	198 (96,1)
Trẻ VDCĐ vẫn được tiêm ngừa theo chương trình TCMR	123 (59,7)
Hen, viêm mũi dị ứng, dị ứng thức ăn là bệnh lý đi kèm hay gặp ở VDCĐ	115 (55,8)
TCLS thường gặp của VDCĐ là khô da, đỏ da, nổi mụn nước và ngứa nhiều	205 (99,5)
Thoa dưỡng ẩm có vai trò quan trọng trong điều trị VDCĐ	180 (87,4)
Thoa dưỡng ẩm cần duy trì trong thời gian dài để ngăn ngừa VDCĐ tái phát	149 (72,3)
Thoa corticoid cần thoa rộng (cả da bệnh và da lành) để giảm ngứa, ngăn bệnh lan rộng	141 (68,4)
VDCĐ là một bệnh da cấp tính, có thể chữa khỏi hoàn toàn	118 (57,3)
Phân loại kiến thức	

Hiểu biết tốt (10 – 12 điểm)	80 (38,8)
Hiểu biết khá (6 – 9 điểm)	121 (58,8)
Hiểu biết kém (0 – 5 điểm)	5 (2,4)

(TCMR: *tiêm chủng mở rộng*, TCLS: *triệu chứng lâm sàng*).

**Nhận xét:** Điểm kiến thức trung bình của bố/mẹ/người CSTT là  $9 \pm 1,7$ . Một số câu hỏi liên quan đến tính di truyền, bệnh đồng mắc và diễn biến của bệnh có tỷ lệ bố, mẹ, người CSTT trả lời đúng thấp nhất.

**Bảng 8. Các yếu tố liên quan với điểm kiến thức của bố/mẹ/người CSTT trong phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến (n=206)**

Biến số		Điểm kiến thức	
		$\beta$ (KTC 95%)	Giá trị p
<b>Đặc điểm xã hội học và tìm hiểu về bệnh VDCĐ của bố/mẹ/người CSTT</b>			
Quan hệ với trẻ	Bố	0	0,162
	Mẹ	0,8 (-0,03; 1,63)	
	Khác	0,87 (-0,68; 2,42)	
Trình độ học vấn	Tiểu học	0	0,032*
	Trung học cơ sở	2,53 (-0,74; 5,81)	
	Trung học phổ thông	2,95 (-0,3; 6,19)	
	Đại học/ Cao đẳng	3,23 (-0,01; 6,47)	
	Sau đại học	4,67 (0,95; 8,39)	
Thời gian tìm kiếm thông tin bệnh	Không tìm hiểu	0	<0,001*
	1 – 2 ngày/tuần	1,19 (0,59; 1,8)	
	3 – 4 ngày/tuần	1,62 (0,85; 2,39)	
	5 – 6 ngày/tuần	1,52 (0,5; 2,54)	
	Mỗi ngày	1,55 (0,9; 2,2)	
<b>Đặc điểm xã hội học và tình trạng bệnh của trẻ VDCĐ</b>			
Điểm SCORAD		0,02 (-0,002; 0,03)	0,077

(KTC: *khoảng tin cậy*, \*:  $p < 0,05$ , *sự khác biệt có ý nghĩa thống kê*).

**Nhận xét:** Điểm kiến thức có mối liên quan với trình độ học vấn ( $p=0,032$ ) và thời gian tìm kiếm thông tin bệnh của bố/mẹ/người CSTT ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 9. Một số yếu tố liên quan với điểm kiến thức của bố/mẹ/người CSTT trẻ bị VDCĐ trong phân tích hồi quy tuyến tính đa biến (n=206)**

Biến số		Điểm kiến thức	
		$\beta$ (KTC 95%)	Giá trị p
Quan hệ với trẻ	Bố	0	0,031*
	Mẹ	0,9 (0,08; 1,72)	
	Khác	1,56 (0,02; 3,1)	
Trình độ học vấn	Tiểu học	0	0,35
	Trung học cơ sở	1,49 (-1,65; 4,63)	
	Trung học phổ thông	1,8 (-1,33; 4,92)	
	Đại học/ Cao đẳng	2,07 (-1,06; 5,19)	
	Sau đại học	3,77 (0,12; 7,43)	0,043*
SCORAD		0,013 (-0,003; 0,03)	0,115
Thời gian tìm kiếm thông tin bệnh	Không tìm hiểu	0	0,002*
	1 – 2 ngày/tuần	0,96 (0,35; 1,58)	
	3 – 4 lần/tuần	1,45 (0,67; 2,23)	
	5 – 6 lần/tuần	1,47 (0,44; 2,49)	
	Mỗi ngày	1,33 (0,66; 2,003)	

(\*:  $p < 0,05$ , *sự khác biệt có ý nghĩa thống kê*; KTC: *Khoảng tin cậy*)

**Nhận xét:** Mẹ có điểm kiến thức cao hơn so với bố ( $p=0,031$ ). Người tham gia có trình độ học vấn sau đại học có điểm kiến thức cao hơn so với trình độ tiểu học ( $p=0,043$ ). Điểm kiến thức có liên quan với thời gian tìm hiểu thông tin

về bệnh.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 206 bố/mẹ/người CSTT trẻ bị VDCĐ ghi nhận rằng họ thường tìm

kiểm thông tin về bệnh trên các phương tiện thông đại chúng (68%) hay nhờ sự tham vấn của bác sĩ nhi (62,6%), bác sĩ da liễu (48,5%). Kết quả này tương tự như kết quả của Vesna Reljic<sup>7</sup> và Jung Eun Kim<sup>2</sup>. Ngoài ra, hơn 70% người tham gia tin tưởng vào thông tin bệnh từ bác sĩ nhi khoa và bác sĩ da liễu. Từ đó, có thể thấy được tầm quan trọng của việc giải thích bệnh cũng như tư vấn điều trị của bác sĩ.

Có đến 97,6% người tham gia có hiểu biết khá và tốt về VDCĐ. Hơn 95% trả lời chính xác về triệu chứng lâm sàng cũng như yếu tố thúc đẩy. Điều này có thể là do người nhà dễ dàng quan sát được biểu hiện và các yếu tố làm nặng trong khi chăm sóc trẻ. Có 45,1% người cho rằng VDCĐ không liên quan đến di truyền; 44,1% cho rằng hen, viêm mũi dị ứng, dị ứng thức ăn không phải là bệnh lý đi kèm hay gặp của VDCĐ; 42,7% cho rằng VDCĐ là bệnh da cấp tính, có thể chữa khỏi hoàn toàn. 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>7</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>2</sup> Corinna J. Rea đã báo cáo là chỉ có 10% cho rằng VDCĐ có thể chữa khỏi hoàn toàn.<sup>6</sup> Nhằm đạt được hiệu quả điều trị mong muốn, nhân viên y tế cần tư vấn kỹ hơn cho bố mẹ hoặc người chăm sóc trẻ về tất cả các vấn đề của bệnh VDCĐ. Về điều trị, hơn 85% đối tượng nghiên cứu hiểu được tầm quan trọng của dưỡng ẩm và hơn 70% biết được rằng cần thoa dưỡng ẩm duy trì thời gian dài. Kết quả của chúng tôi khác biệt so với nghiên cứu của Yunling Li và cộng sự<sup>4</sup> với chỉ 10% người tham gia cho rằng dưỡng ẩm là quan trọng trong điều trị bệnh và chỉ 8,6% biết rằng cần sử dụng dưỡng ẩm trong thời gian dài. Trong một thử nghiệm đa trung tâm, Yuan Liang đã đánh giá hiệu quả của can thiệp giáo dục cho bố mẹ có con mắc VDCĐ trung bình đến nặng.<sup>5</sup> Sau 6 tháng ghi nhận nhóm can thiệp hiểu biết nhiều hơn về sử dụng dưỡng ẩm trong điều trị bệnh so với nhóm chứng, đồng thời giảm đáng kể điểm SCORAD trung bình ở nhóm này.

Phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến và đa biến, ghi nhận điểm kiến thức không liên quan với tuổi, tiền sử VDCĐ của người tham gia, tuổi, giới tính, độ tuổi khởi phát, thời gian bệnh và độ nặng bệnh VDCĐ của trẻ. Kết quả này tương tự

như nghiên cứu của Jung Eun Kim<sup>2</sup> và Vesna Reljic<sup>7</sup>. Người không tìm hiểu về bệnh thì điểm kiến thức thấp hơn đáng kể so với người có thời gian tìm hiểu thông tin về bệnh. Ngoài ra, chúng tôi còn ghi nhận mẹ có điểm kiến thức cao hơn bố ( $p=0,031$ ). Điều này có thể là do mẹ thường lo lắng, tìm hiểu kỹ về bệnh và dành nhiều thời gian chăm sóc cho trẻ hơn. Bố/mẹ/người CSTT có trình độ học vấn sau đại học có điểm kiến thức cao hơn người có trình độ tiểu học ( $p=0,043$ ). Jung Eun Kim cũng chỉ ra rằng người tham gia có trình độ học vấn cao hơn thì có điểm kiến thức trung bình cao hơn.<sup>2</sup>

## V. KẾT LUẬN

Điểm kiến thức trung bình của bố mẹ, người CSTT là  $9 \pm 1,7$ . Hầu hết người tham gia có hiểu biết khá và tốt về bệnh (97,6%). Điểm kiến thức của bố, mẹ, người CSTT có liên quan với thời gian tìm kiếm thông tin bệnh, trình độ học vấn và mối quan hệ với trẻ của người tham gia nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Capozza K, Schwartz A.** Does it work and is it safe? Parents' perspectives on adherence to medication for atopic dermatitis. *Pediatric dermatology*. Jan 2020;37(1):58-61.
2. **Kim JE, Lee YB, Lee JH, et al.** Disease Awareness and Management Behavior of Patients with Atopic Dermatitis: A Questionnaire Survey of 313 Patients. *Annals of dermatology*. 02 2015;27(1):40-47.
3. **Langan SM, Irvine AD, Weidinger S.** Atopic dermatitis. *The Lancet*. 2020/08/01/ 2020; 396 (10247):345-360.
4. **Li Y, Zheng H, Li Y, Li W, Guo X, Lv Z.** Parental knowledge of moisturizers and their application to infants with eczema in Hangzhou, China. *Medicine*. May 29 2020;99(22):e20329.
5. **Liang Y, Tian J, Shen CP, et al.** Therapeutic patient education in children with moderate to severe atopic dermatitis: a multicenter randomized controlled trial in China. *Pediatric dermatology*. 2018;35(1):70-75.
6. **Rea CJ, Tran KD, Jorina M, Wenren LM, Hawryluk EB, Toomey SL.** Associations of Eczema Severity and Parent Knowledge With Child Quality of Life in a Pediatric Primary Care Population. *Clin Pediatr (Phila)*. Nov 2018;57(13): 1506-1514.
7. **Reljić V, Gazibara T, Nikolić M, Zarić M, Maksimović N.** Parental knowledge, attitude, and behavior toward children with atopic dermatitis. *International Journal of Dermatology*. 2017;56(3):314-323.
8. **Sokolova A, Smith SD.** Factors contributing to poor treatment outcomes in childhood atopic dermatitis. *The Australasian journal of dermatology*. Nov 2015;56(4):252-7.