



ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI Ở BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH

Chu Nhật Uyên¹, Lê Huyền My^{1,2}, Lê Hữu Doanh^{1,2}, Nguyễn Thị Kim Cúc²,
và Vũ Nguyệt Minh^{1,2,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm và mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi ở bệnh nhân mày đay mạn tính.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 251 bệnh nhân mày đay mạn tính tại Phòng khám chuyên đề Mày đay và mày đay mạn tính - Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 11/2023 đến tháng 7/2024. Bệnh nhân được phát và trả lời phiếu phỏng vấn bao gồm bộ câu hỏi về kiến thức, thái độ, hành vi đối với bệnh CU.

Kết quả: 73,3% bệnh nhân có kiến thức về bệnh, trong đó 44,6% xếp loại tốt. Chưa đến 50% bệnh nhân CU có thái độ và hành vi đạt loại tốt. Đặc biệt vẫn còn gần 27% bệnh nhân có kiến thức kém và khoảng 10% bệnh nhân có điểm thái độ và hành vi kém đối với bệnh CU. Có mối liên quan yếu giữa điểm thái độ và điểm hành vi với $r = 0,216$, $p = 0,001$.

Kết luận: Chưa có đến một nửa bệnh nhân CU có kiến thức, thái độ, hành vi tốt về bệnh. Cần cung cấp thông tin đầy đủ về bệnh để nâng cao kiến thức, thái độ của bệnh nhân để từ đó nâng cao khả năng thực hiện và tuân thủ điều trị bệnh CU.

Từ khóa: Hành vi, kiến thức, mày đay mạn tính, thái độ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay (urticaria) là một bệnh da thường gặp, đặc trưng bởi các sẩn phù, phù mạch hoặc cả hai. Dựa theo diễn biến của bệnh, Mạng lưới châu Âu về Dị ứng và hen suyễn toàn cầu (GA2LEN - 2018) chia mày đay thành hai nhóm chính là mày đay cấp tính (< 6 tuần) (acute urticaria) và mày đay mạn tính (≥ 6 tuần) (chronic urticarial: CU). Dựa

trên yếu tố đặc hiệu khởi phát bệnh, CU tiếp tục được chia thành hai nhóm chính là mày đay mạn tính tự phát (chronic spontaneous urticaria: CSU) và mày đay mạn tính cảm ứng (chronic inducible urticaria: Cindu). Một bệnh nhân CU có thể bị một thể CSU hoặc Cindu hoặc kết hợp giữa CSU với Cindu hoặc kết hợp hai thể Cindu. CU ảnh hưởng đến 0,5% - 1% dân số thế giới ở mọi lứa tuổi, chủ yếu ở phụ nữ và người trung niên.^{1,2} Tại Việt Nam, cho tới nay, nghiên cứu lớn nhất về bệnh mày đay của Nguyễn Năng An (2003) cho thấy tỷ lệ bệnh mày đay trong cộng đồng là 11,98% trong đó có 80 - 90% không xác định được nguyên nhân.³ Bệnh CU thường kéo dài trong nhiều năm (> 1 năm ở 25 - 75% bệnh nhân) và thường mất trên 1 năm để quản lý bệnh hiệu quả.² Diễn biến lâm

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

* Tác giả liên hệ: Email: minhnguyet93@yahoo.com

Ngày nhận bài: 21/9/2024

Ngày phản biện: 07/10/2024

Ngày chấp nhận đăng: 12/11/2024

DOI: 10.56320/tcdlhnv.48.234

sàng của bệnh thường lành tính nhưng thời gian mắc bệnh kéo dài ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh.⁴

Trong CU, kiến thức - thái độ - thực hành của bệnh nhân về bệnh là rất quan trọng, góp phần kiểm soát bệnh ổn định lâu dài và tránh tác dụng phụ liên quan đến dùng thuốc sai. Nghiên cứu của Khadka (2021) cho thấy bệnh CU ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống, nhưng kiến thức và thực hành về bệnh CU được phát hiện là kém trong khi thái độ xếp loại khá.⁵ Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Thực tế lâm sàng tại phòng khám chuyên đề Mày đay và mày đay mạn tính - Bệnh viện Da liễu Trung ương cho thấy nhiều trường hợp người bệnh có kiến thức sai lệch về bệnh dẫn đến thái độ, hành vi sai như tự ý tắm, bôi nhiều loại lá, tiêm thuốc không rõ loại, tự ngừng thuốc điều trị... Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi của bệnh nhân mày đay và mày đay mạn tính tại phòng khám chuyên đề Mày đay và mày đay mạn tính - Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 11/2023 đến tháng 7/2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu gồm 251 bệnh nhân được chẩn đoán xác định mày đay mạn tính, đến khám và điều trị tại phòng khám chuyên đề mày đay và mày đay mạn tính - Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 11/2023 đến tháng 7/2024.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Bệnh nhân được chẩn đoán CU theo tiêu chuẩn của Hội nghị đồng thuận châu Âu (EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI)⁵. Sẩn phù màu hồng, kích thước khác nhau, có thể liên kết với nhau thành mảng lớn, ranh giới rõ với da lành, xuất hiện nhanh và mất đi trong vòng 24 giờ, ngứa, có thể có hoặc không kèm với phù mạch. Kéo dài ít nhất 6 tuần.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân > 15 tuổi. Bệnh nhân được chẩn đoán CU. Bệnh nhân có khả năng tự trả lời được bảng câu hỏi đánh giá. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện từ tháng 11/2023 đến tháng 07/2024 tại Phòng khám chuyên đề mày đay và Mày đay mạn tính Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Bệnh nhân được phát phiếu phỏng vấn tự trả lời bằng tiếng Việt do nhóm nghiên cứu thiết kế trong khi chờ khám. Nghiên cứu viên hỏi và giải thích câu hỏi cho bệnh nhân để bệnh nhân tự điền câu trả lời vào bảng. Phiếu phỏng vấn gồm 3 phần: Kiến thức, thái độ, hành vi, mỗi phần có 5 câu hỏi. Mỗi câu trả lời đúng sẽ được 1 điểm, với câu hỏi có nhiều đáp án, mỗi ý đúng sẽ được 1 điểm. Điểm tối đa đạt được ở mỗi phần kiến thức, thái độ, hành vi là 5 điểm. Phân loại tương ứng ở từng phần là kém (0 - 1 điểm), khá (2 - 3 điểm) và tốt (≥ 4 điểm).

Công cụ nghiên cứu

Phiếu phỏng vấn kiến thức, thái độ và hành vi của bệnh nhân CU được nhóm nghiên cứu thiết kế dựa trên ý kiến của 8 bác sĩ chuyên gia của Phòng khám Mày đay và mày đay mạn tính - Bệnh viện Da liễu Trung ương; sau đó kiểm tra trên 10 bệnh nhân CU tại phòng khám này. Bộ công cụ được đánh giá rõ nghĩa, dễ hiểu với độ tin cậy cao, Cronbach's Alpha = 0,88.

A. THÔNG TIN CHUNG	Câu hỏi	Câu trả lời
	A1. Năm sinh	
	A2. Giới	Nam/Nữ
	A3. Địa chỉ	 Thành thị/Nông thôn/Miền núi/.....
	A4. Trình độ học vấn	1. Tiểu học 2. Trung học cơ sở 3. Trung học phổ thông 4. Trên trung học phổ thông
HÃY KHOANH TRÒN VÀO CÂU TRẢ LỜI ĐÚNG NHẤT, VIẾT CÂU TRẢ LỜI CỦA BẠN		
B. KIẾN THỨC	B1. Bạn có biết về bệnh mày đay không?	
	a. Có	
	b. Không	
	B2. Bạn có biết bệnh mày đay có những triệu chứng nào không?	
	B3. Theo bạn đâu là nguyên nhân gây bệnh?	
	B4. Bệnh mày đay có lây không?	
	a. Có	
	b. Không	
	B5. Theo bạn bệnh mày đay có tính chất gia đình không?	
	a. Có	
	b. Không	
HÃY TRẢ LỜI HOẶC KHOANH TRÒN VÀO CÂU TRẢ LỜI PHÙ HỢP VỚI BẠN		
C. THÁI ĐỘ	C1. Bạn có muốn tham khảo ý kiến bác sĩ khi mới bị nổi mày đay không?	
	a. Có	
	b. Không	
	C2. Khi bạn bị bệnh mày đay bạn có muốn kiểm tra toàn bộ cơ thể không?	
	a. Có	
	b. Không	
	C3. Theo bạn khi mắc bệnh mày đay bạn có cần phải kiêng một số loại thức ăn không?	
	a. Có (liệt kê các món cần kiêng)	
	b. Không	
	C4. Bạn có thấy xấu hổ khi nói với người khác rằng bạn mắc mày đay mạn tính không?	
	a. Có	
	b. Không	
	C5. Bạn có lo ngại gì khi dùng thuốc điều trị bệnh mày đay theo đơn của bác sĩ kéo dài hay không?	
	a. Có (liệt kê các lo ngại)	
	b. Không	

D. HÀNH VI

D1. Bạn đã điều trị ở đâu trước khi đến với phòng khám chuyên đề mày đay?

(Có thể chọn nhiều ý)

- a. Hỏi ý kiến người thân tự dùng thuốc tại nhà
- b. Ra quầy thuốc mua thuốc theo hướng dẫn của dược sĩ
- c. Đi khám bệnh viện da liễu
- d. Đi khám bệnh viện ký sinh trùng
- e. Đi khám đông y
- f. Đi gặp bác sĩ tư vấn
- g. Khác:

D2. Bạn đã từng điều trị phương pháp gì trước khi đến khám tại đây ?

(Có thể chọn nhiều ý)

- a. Thuốc bôi tại chỗ
- b. Thuốc bổ gan
- c. Tắm lá
- d. Thuốc đông y
- e. Thuốc dị ứng
- f. Thuốc theo đơn bác sĩ da liễu
- g. Không điều trị gì
- h. Khác.....

D3. Bạn có tự kiêng một số loại thức ăn khi bị nổi mày đay không ?

- a. Có (nếu có, tại sao bạn phải kiêng, ghi câu trả lời xuống dưới)
- b. Không

D4. Bạn đang uống thuốc mà thấy không còn lên tổn thương và không ngứa nữa, bạn sẽ làm gì tiếp theo?

D5. Khi đang dùng thuốc mà triệu chứng nặng lên thì bạn làm gì?

Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập và xử lý số bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Các số liệu định lượng được biểu hiện dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (đối với biến phân bố chuẩn) hoặc trung vị (đối với biến phân bố không chuẩn). Kiểm định phân phối chuẩn bằng test Kolmogorov-Smirnov (khi cỡ mẫu lớn hơn 50). Các số liệu định tính được biểu hiện dưới dạng phần trăm. Khác biệt trong các so sánh $\geq$ hai nhóm của biến độc lập liên tục được kiểm định bằng ANOVA (phân bố chuẩn) hoặc Kruskal-Wallis test (phân bố không chuẩn) và tiến hành phân tích hậu định bằng Dunn's test. Khác biệt trong so sánh biến định tính sẽ được kiểm định bằng Chi-bình phương hoặc Fisher's

exact test (trong trường hợp không thỏa mãn điều kiện của chi-bình phương). Mối liên quan giữa điểm kiến thức, thái độ và hành vi được phân tích theo hệ số tương quan của Spearman. Kết quả kiểm định được đánh giá có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức về nghiên cứu y sinh - Bệnh viện Da liễu Trung ương theo quyết định số 54/HĐĐĐ-BVDLTW, ngày 13 tháng 11 năm 2023. Bệnh nhân được thông báo rõ mục đích nghiên cứu, tham gia trên tinh thần tự nguyện. Các thông tin cá nhân được mã hóa khi nhập vào máy tính và được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân CU

Đặc điểm chung	n	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nữ	172	68,5
Nam	79	31,5
Tuổi		
16 - 39	139	55,4
40 - 59	92	36,6
> 60	20	8
Trình độ học vấn		
Tiểu học	10	4
Trung học cơ sở	54	21,5
Trung học phổ thông	85	33,9
Trên trung học phổ thông	102	40,6
Khu vực sinh sống		
Thành thị	128	51
Nông thôn	118	47
Miền núi	5	2
Số lần khám		
Đầu tiên	125	49,8
Lần 2	50	19,9
Trên 2 lần	76	30,3
Thể CU		
CSU	200	79,7
CIndU	9	3,6
CSU và CIndU	42	16,7

Nữ giới chiếm ưu thế (68,5%). Bệnh nhân chủ yếu nằm trong nhóm tuổi 15 - 39 (55,4%) với trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên là 74,5%. Đa số bệnh nhân tới khám lần đầu (gần 50%). Thể CSU chiếm tỷ lệ cao nhất (gần 80%).

3.2. Phân bố điểm kiến thức, thái độ và hành vi của bệnh nhân mày đay mạn tính**Bảng 2. Phân bố điểm cho từng câu hỏi của phiếu phỏng vấn bệnh nhân CU**

Thứ tự câu hỏi		Điểm			
		0 Điểm		1 Điểm	
		N	%	N	%
Kiến thức	Câu 1	67	26,7	184	73,3
	Câu 2	20	10,9	164	89,1
	Câu 3	138	75	46	25
	Câu 4	6	3,3	178	96,7
	Câu 5	77	41,8	107	58,2
Thái độ	Câu 1	37	14,7	214	85,3
	Câu 2	166	66,1	85	33,9
	Câu 3	134	53,4	117	46,6
	Câu 4	44	17,5	207	82,5
	Câu 5	112	44,6	139	55,4
Hành vi	Câu 1	100	39,8	151	60,2
	Câu 2	141	56,2	110	43,8
	Câu 3	88	35,1	163	64,9
	Câu 4	113	45	138	55
	Câu 5	34	13,5	217	86,5

Có 67 (26,7%) bệnh nhân không biết về bệnh mày đay. Có tới 75% bệnh nhân không biết nguyên nhân của bệnh. 134 bệnh nhân (53,4%) nghĩ phải kiêng một số loại thức ăn khi mắc bệnh. Gần một nửa số bệnh nhân (44,6%) bệnh nhân lo ngại khi phải dùng thuốc điều trị bệnh kéo dài. Hành vi tự sử dụng thuốc không phải do bác sĩ chỉ định thấy trên 56,2% bệnh nhân CU.

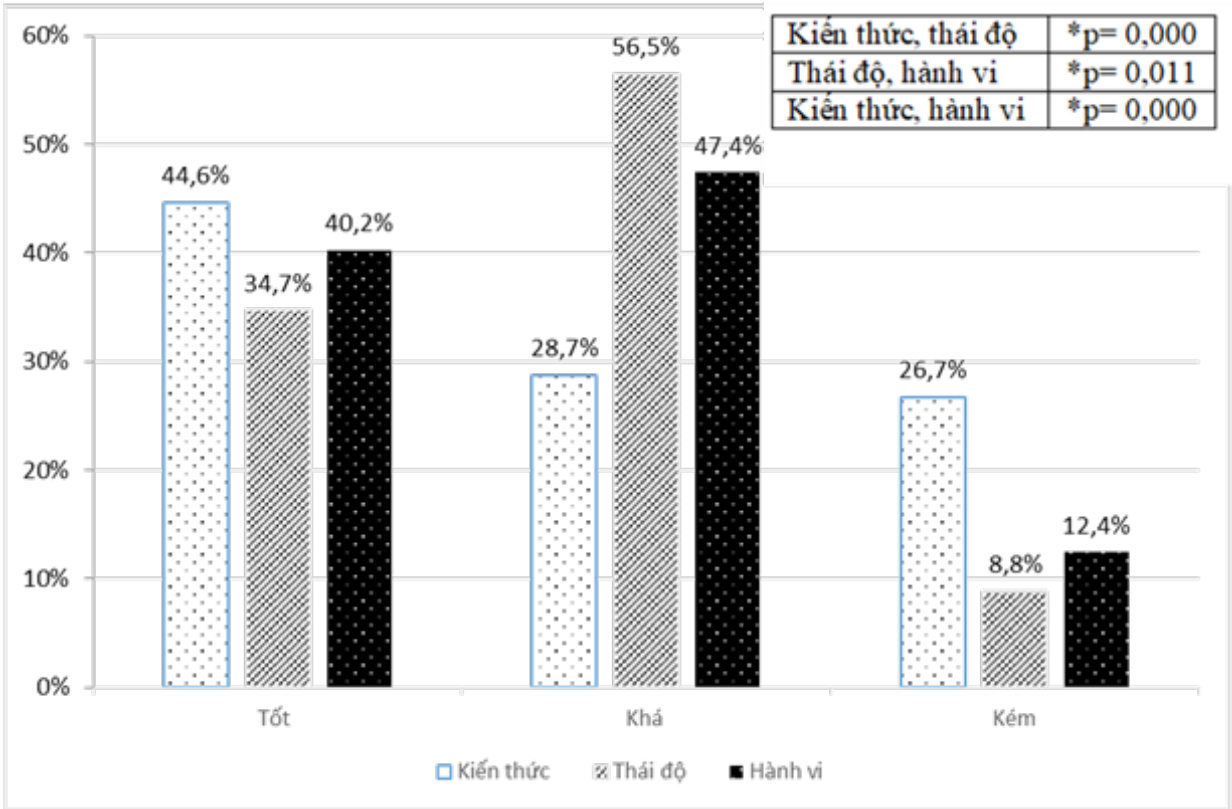
3.3. Kiến thức, thái độ và hành vi của bệnh nhân mày đay mạn tính

Bảng 3. Điểm trung bình kiến thức, thái độ và hành vi của bệnh nhân CU

Đặc điểm	Điểm kiến thức	p (Kruskal-Wallis test)	Điểm thái độ	p (Kruskal-Wallis test)	Điểm hành vi	p (Kruskal-Wallis test)
	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)		Trung vị (Khoảng tứ phân vị)		Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	
Tổng	3 (0;4)		3 (2;4)		3 (2;4)	
Giới tính						
Nam	3 (0;4)	0,816	3 (2;4)	0,033	3 (2;5)	0,092
Nữ	3 (0;4)		3 (2;4)		3 (2;4)	
Tuổi						
15 - 39	4 (0;4)	0,308	3 (2;4)	0,578	3 (2;4)	0,053
40 - 59	3 (0;4)		3 (2;4)		3 (2;4)	
> 60	3 (0;4)		3 (2;3,75)		2,5 (2;3)	
Trình độ học vấn						
Tiểu học	0 (0;3)	0,000	3 (2;3,25)	0,020	4 (2,75;4)	0,007
Trung học cơ sở	3 (0;4)		3 (2;4)		3 (2;3)	
Trung học phổ thông	3 (0;4)		3 (3;4)		3 (2;5)	
Trên trung học phổ thông	4 (3;4)		3 (2;4)		3,5 (2;5)	
Khu vực sinh sống						
Thành thị	4 (3;4)	0,003	3 (2;4)	0,063	3 (2;4)	0,040
Nông thôn	3 (0;4)		3 (2;4)		3 (2;4)	
Miền núi	4 (1,5;5)		4 (4;4)		5 (4;5)	
Số lần khám						
Đầu tiên	3 (0;4)	0,000	3 (2;4)	0,059	3 (2;4)	0,026
Lần 2	4 (2,75;4)		3 (2;4)		3 (2;4)	
Trên 2 lần	4 (3;5)		3 (2;4)		4 (2;5)	

Điểm kiến thức, thái độ, hành vi trung vị của 251 bệnh nhân lần lượt là 2,7 (3), 3,0 (3), 3,1 (3). Liên quan giữa tuổi và kiến thức, thái độ, hành vi của bệnh nhân chưa được ghi nhận. Tuy nhiên có thể nhận thấy rõ, trình độ học vấn cao hơn thì điểm cả ba phần đều cao hơn ($p < 0,05$). Khu vực bệnh nhân sinh sống cũng có mối tương quan đáng kể tới kiến thức và hành vi của bệnh nhân đối với bệnh ($p < 0,05$). Những bệnh nhân khám nhiều lần cũng có điểm kiến thức và hành vi cao hơn so với những người mới khám lần đầu tiên ($p = 0,000$ và $p = 0,026$).

3.4. Phân bố mức độ điểm của các nhóm kiến thức, thái độ và hành vi của nhóm nghiên cứu



*Test Chi-bình phương.

Biểu đồ 1. Sự khác biệt về tỷ lệ mức độ kém/khá/tốt giữa kiến thức, thái độ và hành vi của bệnh nhân mày đay mạn tính

Tỷ lệ phân bố mức độ điểm tốt, khá, kém của các nhóm kiến thức, thái độ, hành vi không có sự tương đương nhau ($p < 0,05$). Mặc dù có tới gần 45% bệnh nhân có kiến thức tốt về bệnh mày đay nhưng tỷ lệ thái độ tốt và thực hành tốt lại thấp hơn, chỉ khoảng 35 - 40%.

3.5. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi của nhóm nghiên cứu

Bảng 4. Mối liên quan giữa điểm kiến thức, thái độ và hành vi theo hệ số tương quan Spearman

Phân loại	Kiến thức (r)	Thái độ (r)	Hành vi (r)
Kiến thức (r)	1		
Thái độ (r)	0,006 (p = 0,919)	1	
Hành vi (r)	-0,01 (p = 0,876)	0,216 (p = 0,001)	1

Điểm kiến thức và thái độ, kiến thức và hành vi của bệnh nhân không liên quan với nhau (p lần lượt là 0,919 và 0,876). Trong khi đó, điểm thái độ và hành vi có mức tương quan thấp ($r = 0,216$ với $p = 0,001$).



4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 172 (68,5%) nữ và 79 (31,5%) nam, gần tương tự nghiên cứu của Khadka 2021 (có 59% là nữ và 41% là nam).⁶ Có 67 bệnh nhân (26,7%) tham gia nghiên cứu có kiến thức kém về bệnh CU, khá có 72 bệnh nhân (28,7%), tốt có 112 bệnh nhân (44,6%) chiếm phần lớn và có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Nghiên cứu này phát hiện ra rằng bệnh nhân CU có thái độ tốt, tích cực đối với bệnh sẽ giúp nâng cao hành vi thực hành và tuân thủ điều trị bệnh của bệnh nhân. Mỗi tương quan giữa thái độ và thực hành được ghi nhận theo chiều hướng tích cực với $p = 0,001$. Khi so sánh mối liên hệ giữa kiến thức và thái độ, khác với nghiên cứu của Khadka 2021, thấy rằng thái độ tốt liên quan đến kiến thức kém ($p = 0,031$). Nhưng tương đồng với nghiên cứu của Letule 2014 trên bệnh nhân chàm mạn tính, thái độ tốt liên quan đến hành vi tốt, điều này có thể là do trình độ học vấn cao hơn của người tham gia.⁷ Nghiên cứu cho thấy hành vi của bệnh nhân không liên quan đến kiến thức của họ ($p = 0,876$). Do đó các hành vi đối với tuân thủ điều trị bệnh của bệnh nhân không phụ thuộc vào kiến thức của họ có về bệnh. Điều này giống với nghiên cứu của Veima A 2019, cũng báo cáo rằng mặc dù bệnh nhân có kiến thức trung bình nhưng thực hành kém.⁸

Phân tích các đặc điểm nhân khẩu học cho thấy một số yếu tố có liên quan đáng kể đến điểm kiến thức, thái độ và hành vi của bệnh nhân CU. Trong đó giáo dục, trình độ học vấn cao không những nâng cao kiến thức cho người bệnh mà còn tác động đến điểm thái độ và hành vi của bệnh nhân theo chiều hướng tích cực hơn (với p lần lượt là 0,000; 0,020 và 0,007). Điều này phù hợp với một số nghiên cứu trước đó, chỉ ra rằng có mối tương quan tích cực giữa giáo dục và

mức độ kiến thức, thái độ về sức khỏe của bệnh nhân.⁹⁻¹¹ Những bệnh nhân sinh sống và làm việc tại những khu đô thị, thành phố sẽ có điểm số cao hơn khu vực nông thôn. Điều này cũng giống một số nghiên cứu cho thấy khi được tiếp cận với giáo dục tốt hơn, nguồn lực và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt hơn liên quan đáng kể đến điểm thái độ và thực hành của bệnh nhân.^{11,12} Bệnh nhân sau khi đến khám lần đầu tiên tại bệnh viện sẽ được bác sĩ tư vấn về bệnh CU. Đánh giá về điểm kiến thức, thái độ, hành vi của bệnh nhân từ lần khám thứ hai trở đi có khác biệt theo hướng tích cực về điểm của cả 3 phần. Điểm này tương đồng với nghiên cứu của Hacard 2018 khi cho thấy việc thực hiện quản lý giáo dục cho bệnh nhân CU sẽ tác động tích cực đến thái độ, hành vi và cải thiện lâm sàng của bệnh nhân.¹¹

5. KẾT LUẬN

Bệnh CU hay gặp ở độ tuổi 16 - 39 tuổi, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới. Chưa có đến một nửa số bệnh nhân CU có kiến thức, thái độ và hành vi tốt về bệnh. Thái độ của bệnh nhân CU ảnh hưởng đến hành vi của họ trong việc điều trị bệnh. Trình độ học vấn, khu vực sinh sống và tiếp cận giáo dục về bệnh có ảnh hưởng đến điểm kiến thức, thái độ và hành vi của bệnh nhân CU.

Lời cảm ơn: Các tác giả xin chân thành cảm ơn Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu.

Cam kết không xung đột lợi ích: Các tác giả xin cam kết không có xung đột lợi ích trong đề tài này.

Danh mục từ viết tắt (nếu có): CU (chronic urticarial): Mày đay mạn tính, CSU (chronic spontaneous urticaria): Mày đay mạn tính tự phát, CIndU (Chronic inducible urticaria): Mày đay mạn tính cảm ứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 2018;73(7):1393-1414. doi:10.1111/all.13397.
2. Gonçalves M, Giménez-Arnau A, Al-Ahmad M, et al. The global burden of chronic urticaria for the patient and society. *Br J Dermatol*. 2021;184(2):226-236. doi:10.1111/bjd.19561.
3. An NN, Khang LV, Tường NV, Đoàn PQ. Tình hình dị ứng do thuốc ở nước ta, đề xuất những biện pháp can thiệp. 2003. <http://tailieudientu.lrc.tnu.edu.vn/Chi-tiet/tinh-hinh-di-ung-do-thuoc-o-nuoc-ta-de-xuat-nhung-bien-phap-can-thiep-15590.html>.
4. Kozel MMA, Sabroe RA. Chronic urticaria: aetiology, management and current and future treatment options. *Drugs*. 2004;64(22):2515-2536. doi:10.2165/00003495-200464220-00003.
5. Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, et al. The international EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*. 2022;77(3):734-766. doi:10.1111/all.15090.
6. Khadka DDK, Agrawal DS, Rijal DA, Shrestha DS. ASSESSMENT OF KNOWLEDGE ATTITUDE AND PRACTICE IN PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA. *European Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*. 2021;8(3):194-202. doi:10.17605/OSF.IO/8NAX7.
7. Letulé V, Herzinger T, Schirner A, et al. Chronic hand eczema: perception and knowledge in non-affected individuals from general and dermatological practice. *Acta Derm Venereol*. 2014;94(6):687-690. doi:10.2340/00015555-1816.
8. Verma A, Mehta S, Mehta A, Patyal A. Knowledge, attitude and practices toward health behavior and cardiovascular disease risk factors among the patients of metabolic syndrome in a teaching hospital in India. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(1):178-183. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_257_18.
9. Nagy-Pénzes G, Vincze F, Sándor J, Bíró É. Does Better Health-Related Knowledge Predict Favorable Health Behavior in Adolescents? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):1680. doi:10.3390/ijerph17051680.
10. Sherer R, Dong H, Cong Y, et al. Medical Ethics Education in China: Lessons from Three Schools. *Education for Health*. 2017;30(1):35. doi:10.4103/1357-6283.210501.
11. Hacard F, Martin C, Verdu V, et al. Therapeutic patient education improves knowledge and skills for patients with chronic spontaneous urticaria. *Eur J Dermatol*. 2018;28(6):823-827. doi:10.1684/ejd.2018.3442.
12. Danny GC, Latha SS, Renuka SR, Dhanraj M, Ramesh TV. Knowledge, attitude and behaviour study on urticaria patients towards urticaria and diet. *Int J Res Dermatol*. 2021;7(6):822. doi:10.18203/issn.2455-4529. IntJResDermatol20214208.



SUMMARY

*Original research***ASSESSMENT OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE
IN PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA****Chu Nhat Uyen¹, Le Huyen My^{1,2}, Le Huu Doanh^{1,2}, Nguyen Thi Kim Cuc² and
Vu Nguyet Minh^{1,2,*}**

Objectives: To investigate the characteristics and relationship among knowledge, attitudes and behaviors in patients with chronic urticaria.

Materials and methods: A cross-sectional study was conducted on 251 patients with chronic urticaria at the Urticaria and Chronic Urticaria Clinic - National Hospital of Dermatology and Venereology from November 2023 to July 2024. Patients were given and answered interview forms including a set of questions on knowledge, attitudes and practices towards CU.

Results: The results showed that 73.3% of patients knew about the disease, of which 44.6% were classified as good. Less than 50% of patients with chronic urticaria had good attitudes and practices. In particular, nearly 27% of patients had poor knowledge and about 10% of patients had poor attitudes and practices toward chronic urticaria. There was a weak correlation between attitude scores and behavior scores with $r = 0.216$, $p = 0.001$.

Conclusions: Less than half of CU patients have good knowledge, attitudes, and practices about the disease. It is necessary to provide complete information about the disease to improve patients' knowledge and attitudes, thereby improving their ability to perform and comply with CU treatment.

Keywords: *Attitude, chronic urticaria, knowledge, practice.*

¹Ha Noi Medical University

²National Hospital of Dermatology and Venereology

* Correspondence: Email: minhnguyet93@yahoo.com.