

# PATIENTS' ILLNESS PERCEPTIONS OF RHEUMATOID ARTHRITIS BASED ON THE BIPQ QUESTIONNAIRE AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Hoang Thi Hanh<sup>1</sup>, Pham Hoai Thu<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>Hanoi Medical University Hospital - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/10/2025

Revised: 17/11/2025; Accepted: 23/02/2026

## ABSTRACT

Patients' perception of rheumatoid arthritis plays a crucial role in the treatment process, directly affecting adherence and the effectiveness of interventions.

**Objective:** To assess patients' perceptions of rheumatoid arthritis using the Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) and to analyze several related factors.

**Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 149 patients with rheumatoid arthritis diagnosed according to the ACR/EULAR 2010 criteria from September 2024 to August 2025, who were examined and treated at Hanoi Medical University Hospital. The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) was used to assess illness perception, with higher total scores reflecting a more negative perception of the disease.

**Results:** The mean BIPQ score was  $44.88 \pm 7.44$ , corresponding to a moderate level of negative illness perception. The proportion of patients with moderate to high negative perceptions was 74.5%. Patients under 55 years of age (OR 3.93), those with moderate or severe VAS pain (OR 7.1), and those with treatment costs exceeding 2 million VND per month (OR 4.93) were independently associated with a high level of negative perception.

**Conclusion:** Patients with rheumatoid arthritis had a moderate level of negative illness perception. Interventions should focus on improving illness perception, particularly among patients under 55 years old, strengthening pain management, and reducing treatment costs to help alleviate anxiety, enhance treatment adherence, and improve quality of life

**Keywords:** Rheumatoid arthritis, Illness perception, Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ), Hanoi Medical University Hospital.

---

\*Corresponding author

Email: phamhoaitu@hmu.edu.vn Phone: (+84) 983992383 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4359

# NHẬN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP THEO BỘ CÂU HỎI BIPQ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Hoàng Thị Hạnh<sup>1</sup>, Phạm Hoài Thu<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 17/10/2025

Ngày sửa: 17/11/2025; Ngày đăng: 23/02/2026

## TÓM TẮT

Nhận thức của người bệnh về bệnh viêm khớp dạng thấp có vai trò quan trọng trong quá trình điều trị, ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ tuân thủ và hiệu quả can thiệp.

**Mục tiêu:** Khảo sát nhận thức của người bệnh về bệnh viêm khớp dạng thấp theo bộ câu hỏi BIPQ và phân tích một số yếu tố liên quan.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 149 người bệnh viêm khớp dạng thấp, chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010 từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025, khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, sử dụng bộ câu hỏi đánh giá nhận thức về bệnh tật BIPQ (Brief Illness Perception Questionnaire). Tổng điểm BIPQ càng cao phản ánh mức độ nhận thức về bệnh càng tiêu cực.

**Kết quả:** Điểm BIPQ trung bình là  $44,88 \pm 7,44$ , tương ứng với mức độ nhận thức tiêu cực mức độ trung bình. Người bệnh có nhận thức tiêu cực mức độ trung bình và cao chiếm tỉ lệ 74,5%. Người bệnh dưới 55 tuổi (OR 3,93), mức độ đau VAS trung bình và nặng (OR 7,1), chi phí điều trị trên 2 triệu đồng/tháng (OR 4,93) là yếu tố liên quan độc lập với nhận thức tiêu cực mức độ cao.

**Kết luận:** Người bệnh VKDT có nhận thức tiêu cực về bệnh mức độ trung bình. Cần có các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao nhận thức đặc biệt ở nhóm dưới 55 tuổi, tăng cường quản lý đau, giảm gánh nặng chi phí giúp người bệnh giảm lo lắng, tuân thủ điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống.

**Từ khóa:** Viêm khớp dạng thấp, nhận thức về bệnh, BIPQ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh tự miễn mạn tính, có thể gây biến dạng khớp và tàn tật nếu không được điều trị kịp thời. Nhận thức của người bệnh về bệnh VKDT đóng vai trò quan trọng trong quá trình điều trị và quản lý bệnh. Việc hiểu rõ các triệu chứng, diễn biến và phương pháp điều trị sẽ giúp người bệnh có thái độ tích cực hơn về bệnh, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Bộ câu hỏi BIPQ là công cụ được sử dụng phổ biến để đánh giá nhận thức của người bệnh về bệnh tật. BIPQ được phát triển bởi Broadbent và cộng sự năm 2006 dựa trên mô hình Common-Sense Model của Leventhal (1997), với ưu điểm ngắn gọn, dễ áp dụng trong thực hành lâm sàng, BIPQ đã được dịch sang 26 ngôn ngữ, ứng dụng tại 36 quốc gia[1]. Nhiều nghiên cứu trên người bệnh VKDT cho thấy nhận thức tiêu cực có liên quan đến kết quả điều trị kém. Nghiên cứu của Gwinnutt và cộng sự (2020) nhận thấy người bệnh có nhận thức tiêu cực thường trải qua

mức độ đau, mệt mỏi và tàn tật nghiêm trọng hơn[2].

Tại Việt Nam, mặc dù BIPQ đã được sử dụng trong nghiên cứu trên một số nhóm bệnh, song các nghiên cứu về nhận thức ở người bệnh VKDT còn rất hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Nhận thức của người bệnh về bệnh viêm khớp dạng thấp theo bộ câu hỏi BIPQ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội”, với hai mục tiêu: Mô tả nhận thức của người bệnh về bệnh viêm khớp dạng thấp theo bộ câu hỏi BIPQ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và phân tích một số yếu tố liên quan.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng:** Người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Cơ xương khớp và người bệnh đến khám ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu, Trung tâm Y khoa số 1 Tôn Thất Tùng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025.

\*Tác giả liên hệ

Email: phamhoaitu@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 983992383 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4359

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán VKDT theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010, từ 18 tuổi trở lên, với thời gian mắc bệnh trên 6 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang mắc các bệnh lý cấp tính nặng như đột quỵ, nhồi máu cơ tim cấp, mắc bệnh lý về tâm thần hoặc có rối loạn chức năng nhận thức theo hồ sơ bệnh án, không có khả năng hiểu và trả lời bộ câu hỏi.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu tối thiểu được xác định theo công thức tính cỡ mẫu ước tính một giá trị trung bình.

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- +  $1-\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê,  $\alpha = 0,05 \Rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .
- +  $\sigma$ : độ lệch chuẩn = 11,06 (theo nghiên cứu ở Trung Quốc[3]).
- +  $d$ : độ chính xác tuyệt đối = 2.

Theo công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu là 117. Nghiên cứu chúng tôi thu được 149 trường hợp.

## 2.3. Quy trình nghiên cứu

- Việc thu thập số liệu dựa trên hồ sơ bệnh án, hỏi bệnh và khám bệnh theo một mẫu bệnh án thống nhất bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm về bệnh viêm khớp dạng thấp. Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi BIPQ. Năm 2019, Nguyễn Thắng và cộng sự đã kiểm định phiên bản tiếng Việt của bộ câu hỏi BIPQ (BIPQ-V) sau khi được dịch và điều chỉnh. Nghiên cứu ghi nhận BIPQ-V đạt tính tương đương về ngữ nghĩa, ngữ cảnh và khái niệm so với bản gốc. Công cụ này thể hiện độ tin cậy nội tại từ trung bình đến cao, với Cronbach's alpha dao động từ 0,44 đến 0,85, cùng độ tin cậy kiểm tra lại tốt. Những kết quả này cho thấy BIPQ-V phù hợp để sử dụng trong các nghiên cứu tại Việt Nam[4].

- Thang điểm BIPQ: gồm 8 câu hỏi đánh giá 8 khía cạnh của nhận thức, thang điểm từ 0 – 10.

+ Các câu BIPQ 1,2,5,6,8: điểm càng cao thể hiện mức độ nhận thức càng tiêu cực.

+ Các câu BIPQ 3,4,7: điểm càng cao thể hiện mức độ nhận thức càng tích cực.

- Để tính điểm nhận thức tiêu cực, các câu BIPQ 3,4,7 được đảo ngược thang điểm. Cách đảo điểm được thực hiện theo công thức: “Điểm đảo = 10 - Điểm gốc”

- Tổng điểm BIPQ dao động từ 0 đến 80. Tổng điểm càng cao phản ánh mức độ nhận thức về bệnh càng tiêu cực. Điểm BIPQ được chia thành 3 mức độ theo nghiên cứu của Kuiper và cộng sự[5]:

- + < 42: Thể hiện nhận thức tiêu cực ở mức độ thấp.

+ 42 - 49: Thể hiện nhận thức tiêu cực mức độ trung bình.

+  $\geq 50$ : Thể hiện nhận thức tiêu cực về bệnh ở mức độ cao.

- Hiện nay, rất ít nghiên cứu thiết lập ngưỡng phân loại cho BIPQ ở người bệnh VKDT. Việc sử dụng khung phân loại này trong nghiên cứu của chúng tôi, dù áp dụng trên một nhóm bệnh khác, vẫn mang lại lợi ích thiết thực khi giúp làm rõ bức tranh phân bố mức độ nhận thức về bệnh, thay vì chỉ dừng lại ở việc báo cáo điểm số trung bình. Cách tiếp cận này góp phần bổ sung bằng chứng về tính ứng dụng của phân độ BIPQ trong các trường hợp bệnh lý mạn tính khác nhau, đồng thời cung cấp dữ liệu tham khảo mang tính gợi ý cho các nghiên cứu tiếp theo nhằm xây dựng giá trị cut-off phù hợp hơn trong tương lai.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Các kiểm định thống kê như hồi quy đơn biến và đa biến được sử dụng để phân tích.  $P < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

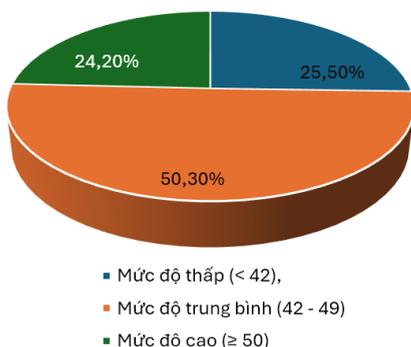
**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=149)**

Đặc điểm		Kết quả, $\bar{X} \pm SD / n$ (%)
<b>Đặc điểm nhân khẩu học</b>		
Giới tính	Nữ	134 (89,3)
	Nam	15 (10,7)
Tuổi	$\geq 55$	65 (43,6)
	$< 55$	84 (56,4)
	Tuổi trung bình $\pm SD$	51,6 $\pm$ 13,9
Trình độ học vấn	Dưới THPT	63 (42,3)
	Từ THPT trở lên	86 (57,7)
Tình trạng công việc	Lao động chân tay	106 (71,2)
	Lao động trí óc	43 (28,8)
<b>Đặc điểm bệnh lý</b>		
Thời gian mắc bệnh	$\geq 5$ năm	45 (30,2)
	$< 5$ năm	104 (69,8)
	Trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ (Năm))	4,84 $\pm$ 6,16
	Số khớp sưng ( $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max))	3,37 $\pm$ 5,34 (0 - 28)
	Số khớp đau ( $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max))	6,12 $\pm$ 5,78 (0 - 28)
	VAS $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	4,48 $\pm$ 2,18 (0 - 9)

Đặc điểm		Kết quả, $\bar{X} \pm SD / n$ (%)
Mức độ hoạt động bệnh (DAS28-CRP)	Không hoạt động	16 (10,7)
	Nhẹ	32 (21,5)
	Trung bình	75 (50,3)
	Cao	26 (17,5)
Chi phí điều trị (triệu đồng/tháng)	< 2	63 (42,3)
	$\geq 2$	86 (57,7)
	Trung bình $\bar{X} \pm SD$	2,47 $\pm$ 1,76

Nhận xét: Phần lớn người bệnh VKDT < 55 tuổi (56,4%) với tuổi trung bình là 51,6  $\pm$  13,9; nữ giới chiếm 89,3%. Đa số người bệnh là lao động chân tay (71,2%), có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (42,3%). Theo thang điểm DAS28-CRP, tỷ lệ bệnh nhân có mức hoạt động bệnh trung bình chiếm cao nhất (50,3%), chi phí điều trị  $\geq$  2 triệu đồng/tháng là 57,7%.

### 3.2. Nhận thức của người bệnh về bệnh viêm khớp dạng thấp



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ nhận thức về bệnh VKDT của ĐTNC (N=149)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có nhận thức tiêu cực mức độ trung bình và cao chiếm 74,5%.

Bảng 2. Nhận thức của người bệnh về bệnh viêm khớp dạng thấp (N=149)

STT	Mục đánh giá	$\bar{X} \pm SD$	Min - max
BIPQ1	Bệnh ảnh hưởng đến cuộc sống của bạn ở mức độ nào?	6,09 $\pm$ 2,26	1 - 10
BIPQ2	BIPQ Bạn nghĩ bệnh của bạn còn kéo dài bao lâu nữa?	8,76 $\pm$ 2,18	1 - 10
BIPQ3	Bạn cảm thấy bạn có khả năng kiểm soát bệnh của bạn ở mức độ nào?	3,75 $\pm$ 1,90	0 - 9

STT	Mục đánh giá	$\bar{X} \pm SD$	Min - max
BIPQ4	Bạn nghĩ việc điều trị giúp ích cho bệnh của bạn ở mức độ nào?	2,38 $\pm$ 1,75	0 - 7
BIPQ5	Bạn cảm thấy các triệu chứng bệnh của bạn ở mức độ nào?	5,79 $\pm$ 2,05	1 - 10
BIPQ6	Bạn quan tâm về bệnh của bạn ở mức độ nào?	8,60 $\pm$ 1,61	3 - 10
BIPQ7	Bạn cảm thấy bạn hiểu về bệnh của bạn rõ như thế nào?	3,30 $\pm$ 2,35	0 - 9
BIPQ8	Bệnh ảnh hưởng đến cảm xúc của bạn ở mức độ nào (ví dụ, nó có thể làm bạn tức giận, sợ hãi, bức bối hay chán nản)	6,21 $\pm$ 2,43	1 - 10
Tổng điểm		44,88 $\pm$ 7,44	23 - 61

Nhận xét: Điểm BIPQ trung bình là 44,88  $\pm$  7,44. Hai khía cạnh nhận thức về thời gian kéo dài của bệnh (BIPQ 2) và mức độ quan tâm tới bệnh (BIPQ 6) có điểm trung bình cao nhất lần lượt là 8,76  $\pm$  2,18 và 8,60  $\pm$  1,6; khía cạnh về khả năng kiểm soát bệnh (BIPQ 3) và hiệu quả của điều trị (BIPQ 4) có điểm trung bình thấp là 3,75  $\pm$  1,90 và 2,38  $\pm$  1,75.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến nhận thức tiêu cực của người bệnh về bệnh viêm khớp dạng thấp

Bảng 3. Mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm bệnh với nhận thức tiêu cực về bệnh viêm khớp dạng thấp theo bộ câu hỏi BIPQ (N=149)

Yếu tố liên quan	Mức độ cao	Mức độ nhẹ và TB	OR (95%CI)	p
<b>Tuổi</b>				
< 55 tuổi	26 (32,5)	54 (67,5)	2,84 (1,23 - 6,57)	0,011
$\geq 55$ tuổi	10 (14,5)	59 (85,5)		
<b>Giới</b>				
Nam	4 (25,0)	12 (75,0)	1,05 (0,32 - 3,51)	0,934
Nữ	32 (24,1)	101 (75,9)		
<b>Tình trạng công việc</b>				
Lao động trí óc	11 (25,6)	32 (74,4)	1,11 (0,49 - 2,53)	0,797
Lao động chân tay	25 (23,6)	81 (76,4)		

Yếu tố liên quan	Mức độ cao	Mức độ nhẹ và TB	OR (95%CI)	p
<b>Trình độ học vấn</b>				
Từ THPT trở lên	23 (26,7)	63 (73,3)	1,40 (0,64 - 3,06)	0,391
Dưới THPT	13 (20,6)	50 (79,4)	1	
<b>Thời gian mắc bệnh</b>				
< 5 năm	26 (25,0)	78 (75,0)	1,17 (0,51 - 2,69)	0,717
≥ 5 năm	10 (22,2)	35 (77,8)	1	
Số khớp sưng	5,75 ± 7,57	2,62 ± 4,17	1,10 (1,03 - 1,18)	0,006
Số khớp đau	5,40 ± 5,03	8,39 ± 7,30	1,08 (1,02 - 1,15)	0,010
<b>Mức độ đau (VAS)</b>				
Trung bình và nặng	33 (33,7)	65 (66,3)	8,12 (2,20 -30,02)	0,0002
Nhẹ	3 (5,9)	48 (94,1)	1	
<b>Mức độ hoạt động theo DAS28-CRP</b>				
Mức độ trung bình và mạnh	32 (31,7)	69 (68,3)	5,10 (1,62 -16,07)	0,002
Mức độ nhẹ	4 (8,3)	44 (91,7)	1	
<b>Chi phí điều trị</b>				
≥ 2 triệu đồng/tháng	29 (33,7)	57 (66,3)	4,07 (1,59 -10,42)	0,002
< 2 triệu đồng/tháng	7 (11,1)	56 (88,9)	1	

Nhận xét: Nhóm người bệnh < 55 tuổi, mức độ đau VAS trung bình và nặng, mức độ hoạt động bệnh DAS28-CRP trung bình và mạnh, chi phí điều trị ≥ 2 triệu đồng/tháng có nhận thức tiêu cực về bệnh mức độ cao, cao hơn so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả đánh giá nhận thức về bệnh viêm khớp dạng thấp theo bộ câu hỏi BIPQ qua phân tích đa biến (N=149)**

Yếu tố liên quan	OR <sub>hiệu chỉnh</sub>	KCT 95%CI	p
<b>Tuổi (so với ≥ 55 tuổi)</b>			
< 55 tuổi	3,93	1,53 - 10,10	0,04
Số khớp sưng	1,03	0,94 - 1,12	0,512

Yếu tố liên quan	OR <sub>hiệu chỉnh</sub>	KCT 95%CI	p
Số khớp đau	0,99	0,91 - 1,09	0,951
<b>Mức độ đau (VAS) (so với Nhẹ)</b>			
Trung bình và nặng	7,10	1,48 - 34,13	0,014
<b>Mức độ hoạt động theo DAS28-CRP (so với Hoạt động mức độ nhẹ)</b>			
Hoạt động mức độ trung bình và mạnh	1,36	0,29 - 6,27	0,694
<b>Chi phí điều trị (so với &lt; 2 triệu đồng/tháng)</b>			
≥ 2 triệu đồng/tháng	4,93	1,72 - 14,17	0,003

Nhận xét: Trong phân tích đa biến, người bệnh VKDT < 55 tuổi, có mức độ đau trung bình và nặng, chi phí điều trị ≥ 2 triệu đồng/tháng là yếu tố liên quan độc lập với nhận thức tiêu cực mức độ cao.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Khảo sát nhận thức của người bệnh về bệnh viêm khớp dạng thấp theo bộ câu hỏi BIPQ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu trên 149 người bệnh VKDT, chúng tôi thu được điểm trung bình nhận thức tiêu cực theo thang điểm BIPQ là 44,88 ± 7,44, phần lớn người bệnh có nhận thức tiêu cực mức độ trung bình và cao chiếm tỉ lệ là 74,5%. Hai khía cạnh có điểm số cao nhất là BIPQ 2 - nhận thức về thời gian kéo dài của bệnh (8,76 ± 2,18) và BIPQ 6 - mức độ quan tâm về bệnh (8,60 ± 1,60). Kết quả cho thấy người bệnh nhận thức rõ tính chất mạn tính và ảnh hưởng kéo dài của bệnh, đồng thời bộc lộ sự lo lắng nhiều đến tình trạng sức khỏe. Ngược lại, điểm số thấp ở BIPQ 3 - khả năng kiểm soát (3,75 ± 1,90) và BIPQ 4 - hiệu quả điều trị (2,38 ± 1,75) phản ánh sự tin tưởng của người bệnh vào khả năng kiểm soát cá nhân và vai trò của điều trị. Nghiên cứu của Wang và cộng sự (2021) trên 191 người bệnh VKDT tại Trung Quốc, báo cáo điểm BIPQ trung bình 49,09 ± 11,06, cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, nhưng có sự tương đồng với phân bố điểm, cao ở BIPQ 2 (7.68 ± 2.78) và BIPQ 6 (9.15 ± 1.81), thấp ở BIPQ 3 (4.30 ± 2.52)[3]. Nghiên cứu của Gwinnutt và cộng sự (2020) tại Vương quốc Anh trên 1087 người bệnh VKDT, tuy không tính điểm trung bình BIPQ, nhưng cũng cho kết quả tương tự, điểm cao ở BIPQ 2 và BIPQ 6 (8,2 ± 2,5 và 7,9 ± 2,3)[2]. Nghiên cứu của Hashmi và cộng sự (2022) tại Pakistan báo cáo điểm BIPQ trung bình là 62 ± 8,8,6 cao hơn nhiều với nghiên cứu của chúng tôi, phản ánh nhận thức tiêu cực nghiêm trọng, điều này có thể liên quan đến gánh nặng triệu chứng và hoàn cảnh kinh tế - xã hội giữa các khu vực.

Như vậy, kết quả của chúng tôi cho thấy người bệnh VKDT cảm nhận về bệnh là một tình trạng mạn tính, kéo dài. Dù lo lắng nhiều về bệnh, người bệnh vẫn duy trì niềm tin nhất định vào khả năng kiểm soát và hiệu quả điều trị. Việc nghiên cứu nhận thức giúp làm sáng tỏ cách người bệnh hiểu và phản ứng với tình trạng bệnh của mình, qua đó cung cấp các biện pháp can thiệp lâm sàng và tư vấn giáo dục sức khỏe nhằm điều chỉnh nhận thức tiêu cực, cải thiện sự tuân thủ và nâng cao chất lượng cuộc sống.

#### 4.2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến nhận thức về bệnh viêm khớp dạng thấp trên nhóm đối tượng nghiên cứu trên

Việc xác định các yếu tố liên quan đến nhận thức ở người bệnh VKDT là cần thiết giúp ích cho điều trị của bác sĩ cũng như hỗ trợ chăm sóc của điều dưỡng. Trong phân tích đơn biến chúng tôi nhận thấy, đối tượng < 55 tuổi có nhận thức tiêu cực về bệnh mức độ cao, cao gấp 2,84 lần so với nhóm còn lại ( $p = 0,011$ ) (Bảng 3). Trong phân tích hồi quy đa biến, tuổi có mối liên quan độc lập với nhận thức tiêu cực mức độ cao về bệnh (OR hiệu chỉnh là 3,93) (Bảng 4). Kết quả tương đồng với một số nghiên cứu trên thế giới. Lindgren và cộng sự (2024) trên nhóm người bệnh mới chẩn đoán VKDT nhận thấy rằng người trẻ tuổi có nhận thức tiêu cực hơn so với người cao tuổi [7]. Hashmi và cộng sự (2022) báo cáo nhấn mạnh rằng tuổi trẻ, tình trạng căng thẳng tâm lý tại gia đình có liên quan rõ ràng đến nhận thức tiêu cực và sự tuân thủ điều trị [6].

Nghiên cứu chúng tôi nhận thấy một số yếu tố lâm sàng liên quan với mức độ nhận thức tiêu cực của người bệnh VKDT. Trong phân tích đơn biến, số khớp sưng, số khớp đau, mức độ đau VAS, mức độ hoạt động bệnh theo thang điểm DAS28-CRP ở nhóm có nhận thức tiêu cực mức độ cao, cao hơn so với nhóm có nhận thức tiêu cực trung bình và thấp (OR lần lượt 1,10; 1,08; 8,12; 5,10;  $p < 0,05$ ) (Bảng 3). So sánh với các nghiên cứu khác trước đây cũng ghi nhận kết quả tương tự. Nghiên cứu của Lindgren và cộng sự (2024) cho thấy người bệnh có mức độ đau nặng, mức độ hoạt động bệnh cao, có nhận thức tiêu cực cao hơn so với nhóm còn lại (OR là 3,034; 3,026; 4,147) [7]. Nghiên cứu của các giả khác cũng cho thấy nhóm có nhận thức tiêu cực có điểm đau và mệt mỏi cao hơn và ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống [2,3]. Tuy vậy trong phân tích đa biến, chúng tôi chỉ ghi nhận mức độ đau mức trung bình và nặng có mối liên quan độc lập với nhận thức tiêu cực về bệnh (OR 7,1;  $p < 0,05$ ) (Bảng 4).

Nhóm người bệnh với phí điều trị  $\geq 2$  triệu đồng/tháng có tỉ lệ nhận thức tiêu cực mức độ cao, cao hơn 4 - 5 lần so với nhóm lần so với nhóm chi phí < 2 triệu đồng/tháng theo phân tích đa biến với OR hiệu chỉnh là 4,93, ( $p < 0,05$ ) (Bảng 4). Chi phí cao thường gắn liền với việc sử dụng nhiều loại thuốc hoặc can thiệp điều trị phức tạp, điều này không chỉ gây khó khăn cho người bệnh trong tuân thủ mà còn hình thành cảm giác bệnh nặng nề, dẫn đến nhận thức tiêu cực hơn về bệnh. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Hashmi và cộng sự (2022), nhóm người bệnh gặp khó khăn tài chính thường có nhận thức tiêu cực hơn do lo lắng về khả năng duy trì điều trị lâu dài [6]. Tuy nhiên yếu tố về chi phí điều trị vẫn là nhân tố còn nhiều tranh cãi, cần nghiên cứu sâu hơn trong tương lai.

Nhận thức về bệnh là một quá trình động, có thể thay đổi theo thời gian và chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố. Nghiên cứu của chúng tôi có thiết kế mô tả cắt ngang, thực hiện trên số lượng người bệnh còn hạn chế, nên kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ và khách quan. Trong tương lai cần có những nghiên cứu dọc với cỡ mẫu lớn, để có thể đưa ra kết quả khách quan, toàn diện hơn nhận thức về bệnh và các yếu tố liên quan ở người bệnh VKDT.

#### 5. KẾT LUẬN

Người bệnh VKDT có nhận thức tiêu cực về bệnh ở mức

độ trung bình. Các yếu tố như tuổi < 55, mức độ đau VAS trung bình và nặng, chi phí điều trị  $\geq 2$  triệu đồng/tháng được xác định là có ảnh hưởng đáng kể đến nhận thức tiêu cực về bệnh mức độ cao. Do đó, cần triển khai các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao nhận thức đặc biệt ở nhóm dưới 55 tuổi, thông qua tư vấn, giáo dục sức khỏe, tăng cường quản lý đau hiệu quả, giảm gánh nặng chi phí điều trị thông qua tư vấn sử dụng hợp lý nguồn bảo hiểm và các chương trình hỗ trợ, như vậy sẽ giúp người bệnh giảm lo lắng, tuân thủ điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Broadbent E, Wilkes C, Koschwanetz H, et al. A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychol Health*. 2015;30(11):1361-1385. doi:10.1080/08870446.2015.1070851
- [2] Gwinnutt JM, Norton S, Hyrich KL, et al. Changes in the illness perceptions of patients with rheumatoid arthritis over the first year of methotrexate therapy. *Rheumatology (Oxford)*. 2020;60(5):2355-2365. doi:10.1093/rheumatology/keaa615
- [3] Wang J, Yang Z, Zheng Y, et al. Effects of illness perceptions on health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis in China. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19:126. doi:10.1186/s12955-021-01770-4
- [4] Nguyen TH, Truong HV, Vi MT, et al. Vietnamese Version of the General Medication Adherence Scale (GMAS): Translation, Adaptation, and Validation. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(11):1471. doi:10.3390/healthcare9111471
- [5] Kuiper H, van Leeuwen CMC, Stolwijk-Swüste JM, et al. Reliability and validity of the Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) in individuals with a recently acquired spinal cord injury. *Clin Rehabil*. 2022;36(4):550-557. doi:10.1177/02692155211061813
- [6] Hashmi F, Haroon M, Ullah S, et al. Stress at Home and Female Gender Are Significantly Associated With Non-adherence and Poor Illness Perception Among Patients With Rheumatoid Arthritis. *Cureus*. 14(6):e25835. doi:10.7759/cureus.25835
- [7] Lindgren LH, de Thurah A, Thomsen T, et al. Sociodemographic and clinical variables associated with negative illness perception in patients newly diagnosed with rheumatoid arthritis, axial spondyloarthritis, or psoriatic arthritis—a survey based cross-sectional study. *Rheumatol Int*. 2024;44(6):1119-1131. doi:10.1007/s00296-024-05553-0