SOME FACTORS AFFECTING QUALITY OF LIFE RELATED TO HEALTH OF CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

Nguyen Thi Dung[1], Le Quynh Chi[2], Nguyen Thi Xuan Huong[1]

[1]Quyen University of Medicine, Thai Nguyen University – 284 Luong Ngoc Street, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam
[2]National Children's Hospital – No. 18, Lane 879, La Thanh Street, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 05/11/2025
Reviced: 05/12/2025; Accepted: 22/03/2026

SUMMARY

Objective: To evaluate factors affecting the health-related quality of life (HRQoL) of children with juvenile idiopathic arthritis (JIA).

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 75 children aged 5–17 years diagnosed with juvenile idiopathic arthritis (JIA) who were receiving diagnosis, treatment, and follow-up at the Department of Immunology – Allergy – Rheumatology, Vietnam National Children's Hospital. The participants' health-related quality of life (HRQoL) was assessed using the Pediatric Quality of Life Inventory™ 4.0 (PedsQL™ 4.0), and the associations between HRQoL and selected sociodemographic and clinical characteristics of JIA were analyzed.

Results: The mean HRQoL scores of children aged 5–17 years with JIA in the domains of physical, emotional, social, school functioning, and overall HRQoL were 75.0 ± 17.98; 76.33 ± 10.37; 80.4 ± 7.70; 72.53 ± 9.59; and 75.92 ± 10.37, respectively.

Conclusion: The HRQoL of children aged 5–17 years with JIA at the Department of Immunology–Allergy–Rheumatology, National Children's Hospital, as measured by the PedsQL™ 4.0 scale, differed across age groups, with the lowest scores observed in children aged 8–12 years; however, the difference was not statistically significant. Female children had lower HRQoL scores than males in the emotional functioning domain. HRQoL scores decreased with increasing disease activity. No association was found between HRQoL and residential area.

Keywords: Quality of life, children, juvenile idiopathic arthritis.

*Corresponding author
Email: nguyendung1510bn@gmail.com **Phone**: (+84) 342.410.099 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4599

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE CỦA TRẺ MẮC VIÊM KHỚP TỰ PHÁT THIẾU NIÊN

Nguyễn Thị Dung[1], Lê Quỳnh Chi[2], Nguyễn Thị Xuân Hương[1]

[1]Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên – 284 Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

[2]Bệnh viện Nhi Trung ương – Số 18 ngõ 879 đường La Thành, phường Láng, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/11/2025
Ngày chỉnh sửa: 05/12/2025; Ngày duyệt đăng: 22/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống (CLCS) liên quan đến sức khỏe của trẻ mắc viêm khớp tự phát thiếu niên (VKTPTN).

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 75 trẻ mắc VKTPTN từ 5-17 tuổi đã được chẩn đoán, điều trị và theo dõi tại khoa Miễn dịch – Dị ứng – Khớp bệnh viện Nhi Trung ương. Nhóm trẻ này được đánh giá CLCS liên quan đến sức khỏe bằng thang đo PedsQL™4.0 và tìm mối liên quan của CLCS với một số đặc điểm xã hội học và bệnh học VKTPTN.

Kết quả: Điểm CLCS của trẻ VKTPTN 5-17 tuổi ở các lĩnh vực thể chất, cảm xúc, quan hệ xã hội, học tập và CLCS tổng quát lần lượt là: 75,0 ± 17,98; 76,33 ± 10,37; 80,4 ± 7,70; 72,53 ± 9,59; 75,92 ± 10,37 điểm.

Kết luận: CLCS liên quan đến sức khỏe của trẻ từ 5-17 tuổi mắc VKTPTN tại khoa Miễn dịch – Dị ứng – Khớp bệnh viện Nhi Trung ương bằng thang điểm PedsQL™4.0 thấp nhất là nhóm từ 8-12 tuổi nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điểm CLCS của trẻ nữ thấp hơn trẻ nam ở lĩnh vực cảm xúc. Điểm CLCS của trẻ VKTPTN giảm dần theo mức độ hoạt động bệnh. Không tìm thấy mối liên quan giữa CLCS với khu vực sống.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, trẻ em, viêm khớp tự phát thiếu niên.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp tự phát thiếu niên (VKTPTN) là bệnh khớp viêm mạn tính phổ biến nhất ở trẻ em và lứa tuổi thiếu niên. Trên toàn cầu có khoảng 3 triệu trẻ em và thanh thiếu niên mắc VKTPTN, tỷ lệ mắc bệnh ước tính từ 3,8 đến 400/100.000 (1, 2).

Ở Việt Nam, số lượng bệnh nhân VKTPTN phát hiện được ngày càng gia tăng. Trẻ VKTPTN phải điều trị kéo dài bằng các thuốc Corticoid, thuốc chống thấp khớp và thuốc sinh học. Dù vậy, đạt được hiệu quả điều trị cao vẫn là một thách thức lớn do đây là bệnh mạn tính dai dẳng gây trở ngại về tuân thủ điều trị và khả năng gây ra các biến chứng lâu dài, không hồi phục cũng như các tác dụng phụ của thuốc ảnh hưởng đến CLCS của trẻ. CLCS liên quan đến sức khỏe của trẻ em được đánh giá thông qua các công cụ phỏng vấn, phổ biến nhất là thang đo PedsQL™4.0.

Tuy nhiên, kết quả CLCS này bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như: tuổi, giới tính, mức độ hoạt động bệnh, ảnh hưởng của thuốc và hiệu quả điều trị... Hiểu được mối liên quan giữa các yếu tố này với CLCS giúp công tác điều trị và chăm sóc sức khỏe cho trẻ VKTPTN được toàn diện hơn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của trẻ mắc VKTPTN bằng công cụ PedsQL™4.0.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 75 trẻ được chẩn đoán VKTPTN, điều trị tại khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp, bệnh viện Nhi Trung ương.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Trẻ từ 5-17 tuổi được chẩn đoán VKTPTN theo tiêu chuẩn ILAR (2001).

*Tác giả liên hệ
Email: nguyendung1510bn@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 342.410.099 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4599**

- Trẻ và cha/mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Trẻ có đầy đủ thông tin phục vụ nghiên cứu.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Trẻ có suy giảm chức năng nhận thức, cảm xúc và các nhóm bệnh lý khác có tình trạng viêm khớp mạn tính.

- Trẻ hoặc cha/mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 09/2024 đến tháng 09/2025.

- Địa điểm: Khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp, bệnh viện Nhi Trung ương

2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Chọn mẫu thuận tiện: chọn toàn bộ trẻ VKTPTN được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương có đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

- Thực tế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 75 trẻ VKTPTN đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.5 Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Thông tin được thu thập từ bệnh án, sổ khám bệnh và thăm khám lâm sàng.

- Phỏng vấn trực tiếp trẻ và cha/mẹ trẻ theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

- Trẻ và cha/mẹ được đánh giá theo thang điểm CLCS trẻ em (Pediatric Quality of Life - PedsQL™4.0) của bệnh viện Nhi và Trung tâm sức khỏe Sandiego, California một cách độc lập sau đó quy đổi ra điểm chuẩn. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng kết quả do trẻ tự báo cáo.

- Mức độ hoạt động bệnh VKTPTN được đánh giá dựa trên thang điểm JADAS10, chia thành các mức độ hoạt động bệnh cao, trung bình, thấp và không hoạt động cho các thể lâm sàng, được trình bày trong bảng dưới đây:

	Ít khớp	Đa khớp	Hệ thống
Mức độ hoạt động bệnh	JADAS10	JADAS10	sJADAS10
Không hoạt động	≤ 1	≤ 1	≤ 2,9
Hoạt động thấp	1,1-2	1,1-3,8	3-10
Hoạt động trung bình	2,1-4,2	3,9-10,5	10,1-20,6
Hoạt động cao	>4,2	>10,5	> 20,6

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0

- Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính được trình bày dưới dạng số lượng và tỷ lệ %. Sử dụng các kiểm định T test và ANOVA khi so sánh các nhóm, mức ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận và thông qua của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, bệnh viện Nhi Trung ương số 3349/BVNTW-HĐĐĐ phê duyệt ngày 30/10/2024. Tất cả thông tin được mã hóa, bảo mật và được sử dụng với mục đích góp phần nâng cao sức khỏe của trẻ mắc VKTPTN.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học đối tượng nghiên cứu (N=75)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	35	46,7
	Nữ	40	53,3
Tuổi	5-7 tuổi	15	20
	8-12 tuổi	39	52
	13-17 tuổi	21	28
	$\bar{X}$ ± SD (min-max)	10,25 ± 3,32 (5-17)	
Khu vực	Thành thị	28	37,3
	Nông thôn	47	62,7

Nhận xét: Tổng số 75 trẻ VKTPTN có độ tuổi từ 5-17 tuổi tham gia vào nghiên cứu, nhóm 8-12 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52%). Tỷ lệ Nữ : Nam là 1,14:1. Phần lớn trẻ mắc VKTPTN sống ở khu vực nông thôn (62,7%)

3.2. Yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của trẻ viêm khớp tự phát thiếu niên

Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe theo lứa tuổi

Tuổi / Lĩnh vực	5-7 tuổi (n=15)	8-12 tuổi (n=39)	13-17 tuổi (n=21)	5-17 tuổi (n=75)	p
Thể chất	77,5 ± 13,32	72,11 ± 19,78	78,57 ± 17,15	75,0 ± 17,98	> 0,05

Tuổi / Lĩnh vực	5-7 tuổi (n=15)	8-12 tuổi (n=39)	13-17 tuổi (n=21)	5-17 tuổi (n=75)	p
Cảm xúc	80,67 ± 7,04	74,36 ± 10,46	76,90 ± 11,56	76,33 ± 10,37	> 0,05
QH xã hội	80 ± 6,55	80,64 ± 7,79	80,24 ± 8,58	80,4 ± 7,70	> 0,05
Học tập	74,67 ± 6,4	71,4 ± 10,63	73,10 ± 9,55	72,53 ± 9,59	> 0,05
CLCS tổng quát	78,12 ± 6,39	74,3 ± 11,31	77,38 ± 10,77	75,92 ± 10,37	> 0,05

Nhận xét: Điểm CLCS trung bình của trẻ VKTPTN ở lĩnh vực quan hệ xã hội là cao nhất và thấp nhất ở lĩnh vực học tập. Trong đó, lứa tuổi 8-12 có điểm CLCS thấp nhất ở hầu hết các lĩnh vực nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3. Điểm chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe theo giới tính và khu vực sống

Yếu tố / Lĩnh vực	Giới tính		p	Khu vực		p
	Nam (n=35)	Nữ (n=40)		Nông thôn (n=47)	Thành thị (n=28)	
Thể chất	75,53 ± 20,48	74,53 ± 15,72	> 0,05	79,35 ± 13,90	72,40 ± 19,70	> 0,05
Cảm xúc	78,0 ± 12,07	74,87 ± 8,50	**< 0,05**	77,32 ± 8,97	75,74 ± 11,17	> 0,05
QH xã hội	81,0 ± 6,73	80,13 ± 8,66	> 0,05	79,64 ± 7,19	80,85 ± 8,02	> 0,05
Học tập	72,28 ± 10,31	72,75 ± 9,05	> 0,05	73,03 ± 8,31	72,23 ± 9,59	> 0,05
CLCS tổng quát	76,55 ± 11,85	75,43 ± 9,07	> 0,05	77,60 ± 8,29	74,93 ± 11,4	> 0,05

Nhận xét: Trẻ nam và trẻ nữ mắc VKTPTN có điểm CLCS tương đương ở lĩnh vực học tập, ở các lĩnh vực còn lại điểm CLCS ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở lĩnh vực cảm xúc.

Trẻ VKTPTN sống ở khu vực thành thị có điểm CLCS trung bình cao hơn so với nhóm trẻ sống ở khu vực nông thôn ở hầu hết lĩnh vực, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Điểm chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe theo thời gian diễn biến bệnh

Diễn biến / Lĩnh vực	< 12 tháng (n=22)	12-24 tháng (n=14)	24-36 tháng (n=13)	> 36 tháng (n=26)	p
Thể chất	63,7±22,0	78,1±18,4	80,5±9,3	80,0±13,0	0,05
Cảm xúc	69,7±11,4	79,2±9,5	78,4±9,43	79,2±7,9	< 0,01
QH xã hội	79,5±8,1	77,5±7,2	81,5±8,9	82,1±6,6	> 0,05
Học tập	68,1±11,1	74,6±7,9	75,3±9,2	73,6±8,3	> 0,05
CLCS tổng quát	69,4±11,9	77,4±9,9	79,1±8,0	78,9±7,9	0,01

Nhận xét: Nhóm trẻ VKTPTN có thời gian diễn biến bệnh dưới 12 tháng có điểm CLCS thấp nhất các lĩnh vực thể chất, cảm xúc và CLCS tổng quát so với các nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Điểm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe theo mức độ hoạt động bệnh

Đặc điểm / Lĩnh vực	Mức độ hoạt động bệnh				P
	Không hoạt động (n=35)	Thấp (n=10)	Trung bình (n=16)	Cao (n=14)	
Thể chất	87,1±3,1	74,4±9,4	72,8±15,1	46,8±17,2	**<0,01**
Cảm xúc	82,0±6,2	73,4±7,8	77,5±7,1	64,6±12,6	**<0,01**
QH xã hội	82,2±7,2	80,3±6,7	84,0±4,5	73,2±7,7	**<0,01**
Học tập	76,2±6,4	75,0±8,1	73,5±10,0	59,6±6,6	**<0,01**
CLCS tổng quát	82,6±3,4	75,6±5,3	76,4±7,9	59,2±9,2	**<0,01**

Nhận xét: Điểm CLCS trung bình của trẻ VKTPTN giảm dần khi mức độ hoạt động bệnh tăng, thể hiện ở tất cả lĩnh vực và CLCS tổng quát, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 6. Điểm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe theo thời gian điều trị bệnh

Đặc điểm / CLCS	Thời gian điều trị			p
	< 2 năm (n=33)	2-5 năm (n=25)	> 5 năm (n=17)	
Thể chất	67,4±21,5	82,2±8,6	79,0±15,3	**<0,01**
Cảm xúc	71,9±10,9	79,6±8,1	80±9,3	**<0,01**
QH xã hội	79,3±7,5	81±8,4	81,4±7,0	> 0,05
Học tập	70,4±10,7	75±8,1	72,9±8,6	> 0,05
CLCS tổng quát	71,6±11,8	79,8±6,3	78,4±9,4	**<0,01**

Nhận xét: Nhóm trẻ mắc VKTPTN có thời gian điều trị dưới 2 năm có điểm CLCS thấp nhất hầu hết các lĩnh vực, đặc biệt ở lĩnh vực thể chất, cảm xúc và CLCS tổng quát với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,01).

4. BÀN LUẬN

Thang đo CLCS PedsQL™4.0 đã được Varni và cộng sự chứng minh tính giá trị và độ tin cậy trong đánh giá CLCS liên quan đến sức khỏe ở trẻ em mắc bệnh mạn tính, thang đo này được sử dụng trong nhiều nghiên cứu, thực hành lâm sàng chăm sóc sức khỏe trẻ em (3). Trong bối cảnh VKTPTN là một bệnh mạn tính kéo dài, việc đánh giá CLCS không chỉ phản ánh mức độ kiểm soát bệnh, mà còn là đánh giá gián tiếp về hiệu quả điều trị và chăm sóc toàn diện. Việc hiểu rõ các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS giúp bác sĩ lâm sàng theo dõi tiến triển bệnh và đưa ra chiến lược quản lý tối ưu hơn. Từ cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 75 trẻ từ 5-17 tuổi mắc VKTPTN điều trị tại khoa Miễn dịch – Dị ứng – Khớp bệnh viện Nhi Trung ương.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm trẻ 8-12 tuổi có điểm CLCS trung bình thấp nhất là 74,3 ± 11,31 điểm. Kết quả này không tương đồng với báo cáo trên 1225 trẻ Việt Nam khỏe mạnh của Nguyễn Thị Thanh Mai và cộng sự (2017), trong đó điểm CLCS của nhóm 8-12 tuổi đạt cao nhất (90,2 ± 9,49) và thấp nhất ở nhóm 13-18 tuổi (79,1 ± 12,61)(4). Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt về CLCS giữa các nhóm tuổi không đạt ý nghĩa thống kê.

Với trẻ VKTPTN lứa tuổi 8-12 tuổi có nhu cầu vận động, vui chơi và tham gia hoạt động xã hội cao, song ảnh hưởng của bệnh khiến trẻ khó khăn khi hòa nhập. Đây cũng là giai đoạn trẻ hình thành sự tự lập nên việc phụ thuộc vào cha mẹ trong sinh hoạt có thể làm trẻ cảm thấy thiệt thòi, tự ti. Hơn thế nữa, trẻ phải tuân thủ điều trị lâu dài, có thể gặp các tác dụng phụ của thuốc làm thay đổi ngoại hình khiến trẻ có cảm giác không giống bạn bè dẫn đến tăng nguy cơ lo âu, buồn chán.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm CLCS tổng quát giữa hai giới với điểm CLCS theo giới nam và nữ lần lượt là 75,53 ± 20,48 và 74,53 ± 15,72. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lundberg V và cộng sự (2012)(5). Tuy nhiên xét riêng lĩnh vực cảm xúc thì điểm CLCS của trẻ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là (74,87 ± 8,50) thấp hơn so với trẻ nam (78,0 ± 12,07) (p < 0,05). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Abdelaleem, E. A.và cộng sự (2021) khi nhóm tác giả cũng ghi nhận trẻ nam có điểm CLCS ở lĩnh vực cảm xúc cao hơn trẻ nữ dù sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (6). Như vậy, có thể thấy trẻ nữ mắc VKTPTN chịu tác động mạnh hơn ở lĩnh vực tâm lý và cảm xúc có thể do mức độ nhạy cảm cảm xúc cao hơn cùng với sự lo lắng thay đổi hình thể khi phải điều trị kéo dài.

Từ kết quả nghiên cứu của mình, chúng tôi thấy rằng thời gian diễn biến và thời gian điều trị có mối liên quan chặt chẽ với CLCS của trẻ VKTPTN. Những trẻ có thời gian điễn biến bệnh dưới 12 tháng hoặc thời gian điều trị bệnh dưới 2 năm có điểm CLCS thấp hơn đáng kể, đặc biệt ở lĩnh vực thể chất và cảm xúc. Khi thời gian diễn biến bệnh và thời gian điều trị kéo dài hơn, điểm CLCS ở các lĩnh vực này được cải thiện, phản ánh quá trình điều trị kéo dài giúp kiểm soát hoạt động bệnh tốt hơn, giảm đau và tăng khả năng thích nghi của trẻ. Giai đoạn khởi phát thường đi kèm với các triệu chứng cấp tính rầm rộ và phản ứng tâm ký tiêu cực trong khi điều trị lâu dài có thể được ổn định, tăng khả năng chấp nhân và thích nghi với tình trạng bệnh mạn tính, từ đó CLCS của trẻ VKTPTN được cải thiện hơn.

Đối với mức độ hoạt động của bệnh, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của các tác giả Listing M (2018) và Hua-hong Wu (2021), cho thấy mức độ hoạt động bệnh có ảnh hưởng tiêu cực rất rõ rệt đến CLCS của trẻ VKTPTN(7, 8). Nhóm trẻ VKTPTN bệnh không hoạt động có điểm CLCS cao nhất ở tất cả lĩnh vực đặc biệt là lĩnh vực thể chất (87,1 ± 3,1) và CLCS tổng quát (82,6 ± 3,4). Điểm CLCS ở tất cả lĩnh vực đều giảm dần khi mức độ hoạt động bệnh tăng dần (p < 0,01). Đáng chú ý, nhóm hoạt động bệnh cao có điểm thể chất (46,8 ± 17,2) và học tập (59,6 ± 6,6) thấp nhất, cho thấy gánh nặng triệu chứng bệnh ảnh hưởng mạnh đến khả năng vận động và tham gia học đường. Lĩnh vực cảm xúc và quan hệ xã hội cũng giảm rõ rệt ở nhóm hoạt động bệnh cao. Kết quả này là phù hợp bởi hoạt động bệnh được đánh giá phần lớn dựa trên số khớp viêm hoạt động, điểm đau VAS. Khi bệnh hoạt động cao làm suy giảm khả năng vận động, tham gia các hoạt động thường ngày, tình trạng sưng đau khớp còn khiến trẻ phải thường xuyên nghỉ học đi khám bệnh khiến trẻ dễ lo âu, chán nản, ảnh hưởng đến kết quả học tập. Như vậy, có thể thấy mức độ hoạt động bệnh ảnh hưởng toàn diện đến CLCS của trẻ VKTPTN.

5. KẾT LUẬN

CLCS liên quan sức khỏe ở trẻ từ 5-17 tuổi mắc VKTPTN tại khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp của bệnh viện Nhi Trung ương bằng thang điểm PedsQL™4.0 nhìn chung ở mức trung bình - khá và không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm tuổi. Trẻ nữ có điểm cảm xúc thấp hơn so với trẻ nam. CLCS của trẻ VKTPTN giảm khi mức độ hoạt động bệnh cao hơn và thời gian diễn biến bệnh, thời gian điều trị còn ngắn. Không thấy sự khác biệt đáng kể về CLCS của những trẻ này theo khu vực sống.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Thierry S, Fautrel B, Lemelle I, Guillemin FJJbs. Prevalence and incidence of juvenile idiopathic arthritis: a systematic review. 2014;81(2):112-7. https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2013.09.003.

[2] McHugh JJNRR. Global prevalence of JIA, JSLE and club foot. 2020;16(8):408-. https://doi.org/10.1038/s41584-020-0465-6.

[3] Varni J W, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. Medical care. 2001;39(8):800-12. https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006.

[4] Nguyễn Thị Thanh Mai. Khảo sát chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe ở trẻ em khỏe mạnh bằng thang PedsQL™ 4.0 generic core scale, phiên bản Việt Nam. Tạp chí Y học thực hành. 2017;1045:181-3.

[5] Lundberg V, Lindh V, Eriksson C, Petersen S, Eurenius E. Health-related quality of life in girls and boys with juvenile idiopathic arthritis: self-and parental reports in a cross-sectional study. Pediatr Rheumatol Online J. 2012;10:1-8. https://doi.org/10.1186/1546-0096-10-33.

[6] Abdelaleem E, Ezzat D, Mostafa G. Functional disability and health-related quality of life in juvenile idiopathic arthritis children from Beni-Suef. Egyptian Rheumatology and Rehabilitation. 2021;48:1-7.

[7] Listing M, Mönkemöller K, Liedmann I. The majority of patients with newly diagnosed juvenile idiopathic arthritis achieve a health-related quality of life that is similar to that of healthy peers: results of the German multicenter inception cohort (ICON). 2018;20:1-12. https://doi.org/10.1186/s13075-018-1588-x.

[8] Wu HH, Wu FQ, Li Y. The quality of life in Chinese juvenile idiopathic arthritis patients: psychometric properties of the pediatric quality of life inventor generic core scales and rheumatology module. Health Quality of Life Outcomes. 2021;19:1-7. https://doi.org/10.1186/s12955-021-01683-2.