

BELIEFS ABOUT MEDICATIONS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Dinh Duc Anh¹, Tran Thi To Chau², Pham Hoai Thu^{1,3}

¹Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Bach Mai Hospital - No. 78 Giai Phong Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Hanoi Medical University Hospital - No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 20/01/2026

Revised: 20/02/2026; Accepted: 23/03/2026

SUMMARY

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic joint disease requiring long-term treatment; therefore, assessing patients' beliefs about medicines can help predict treatment adherence.

Objective: To describe medication beliefs and identify related factors among patients with rheumatoid arthritis (RA) at the Department of Rheumatology, Hanoi Medical University Hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 142 RA inpatients at the Department of Rheumatology, Hanoi Medical University Hospital from October 2024 to April 2025. Medication beliefs were assessed using the Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ), consisting of two subscales: BMQ - Necessity and BMQ - Concerns.

Results: Patients showed a high level of belief in the necessity of their medications (BMQ–Necessity: 19.44 ± 2.26), while also expressing concerns about medication use (BMQ–Concerns: 18.45 ± 2.03). Lower BMQ–Necessity scores were observed among patients living in rural areas, with only secondary education, disease duration ≤ 1 year, seronegative status, moderate-to-high disease activity, and no use of biologic agents ($p < 0.05$). Conversely, higher BMQ–Concerns scores were found among patients living in rural areas, aged > 60 years, with disease duration ≤ 1 year, moderate-to-high disease activity, and not using biologic agents ($p < 0.05$).

Conclusion: Most RA patients believed in the necessity of their medications but also harbored concerns about their use. In clinical practice, comprehensive counseling and intervention strategies are needed to strengthen beliefs and reduce concerns, thereby improving treatment adherence.

Keywords: Rheumatoid arthritis; beliefs about medications; Hanoi Medical University Hospital

*Corresponding author

Email: phamhoaitu@hmu.edu.com Phone: (+84) 983992383 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3052>

NIỀM TIN VỀ THUỐC CỦA BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đình Đức Anh¹, Trần Thị Tô Châu², Phạm Hoài Thu^{1,3}

¹Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Bạch Mai - Số 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 27/02/2026; Ngày duyệt đăng: 22/03/2026

TÓM TẮT

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là bệnh lý khớp viêm mạn tính, cần điều trị lâu dài, đánh giá niềm tin về thuốc của bệnh nhân giúp dự đoán sự tuân thủ điều trị.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm niềm tin về thuốc của bệnh nhân VKDT tại khoa Cơ xương khớp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và nhận xét một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 142 bệnh nhân VKDT điều trị tại khoa Cơ xương khớp - bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 10/2024 - 4/2025. Đánh giá niềm tin về thuốc dựa trên bộ câu hỏi BMQ (Beliefs about medicines questionnaire) bao gồm 2 thang đo: BMQ - Cần thiết và BMQ - Lo lắng.

Kết quả: Bệnh nhân có mức độ tin tưởng cao vào thuốc điều trị (BMQ - Cần thiết: $19,44 \pm 2,26$), đồng thời cũng biểu hiện lo lắng liên quan đến việc sử dụng thuốc (BMQ - Lo lắng: $18,45 \pm 2,03$). Điểm BMQ - Cần thiết thấp hơn ở nhóm bệnh nhân sống tại nông thôn, trình độ học vấn phổ thông, thời gian mắc bệnh ≤ 1 năm, thể huyết thanh âm tính, mức độ hoạt động bệnh trung bình hoặc mạnh và không sử dụng thuốc sinh học ($p < 0,05$). Ngược lại, điểm BMQ - Lo lắng ở nhóm bệnh nhân sống tại nông thôn, tuổi > 60 , thời gian mắc bệnh ≤ 1 năm, mức độ hoạt động bệnh trung bình hoặc mạnh và không dùng thuốc sinh học cao hơn nhóm còn lại ($p < 0,05$).

Kết luận: Phần lớn bệnh nhân VKDT vừa tin tưởng vào sự cần thiết của thuốc nhưng vừa tồn tại lo lắng trong quá trình sử dụng. Trong thực hành lâm sàng cần có chiến lược tư vấn, can thiệp toàn diện nhằm củng cố niềm tin và giảm lo lắng, từ đó có thể góp phần cải thiện tuân thủ điều trị.

Từ khoá: viêm khớp dạng thấp, niềm tin về thuốc, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

VKDT là bệnh lý khớp viêm mạn tính, diễn biến kéo dài với các biểu hiện tại khớp, ngoài khớp và toàn thân ở nhiều mức độ khác nhau. VKDT là bệnh thường gặp trong nhóm bệnh khớp viêm, có thể dẫn đến hủy khớp, biến dạng các khớp và tàn phế gây giảm chất lượng sống nghiêm trọng. Hiệu quả điều trị VKDT phụ thuộc vào việc lựa chọn phác đồ thích hợp và chịu ảnh hưởng rất lớn bởi sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Trong thực tế, niềm tin về thuốc được xem là yếu tố dự đoán sự tuân thủ điều trị đáng tin cậy hơn so với yếu tố nhân khẩu học hay lâm sàng¹. Bệnh nhân có niềm tin mạnh mẽ về sự cần thiết của thuốc có xu hướng tuân thủ tốt hơn, trong khi những lo lắng về tác dụng phụ, nguy cơ phụ thuộc thuốc hay gánh nặng chi phí có thể làm giảm mức độ tuân thủ. Để đánh giá niềm tin về thuốc, bộ câu hỏi Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) đã được Horne và cộng sự xây dựng và phát triển. BMQ gồm hai thang đo chính: BMQ - Cần thiết (đánh giá mức độ tin tưởng vào sự cần thiết của thuốc) và BMQ - Lo

lắng (đánh giá mức độ lo lắng về thuốc). BMQ cho phép đo lường một cách khách quan nhận thức và thái độ của bệnh nhân đối với điều trị bằng thuốc, từ đó giúp dự đoán khả năng tuân thủ điều trị¹.

Tại Việt Nam, hiện nay chưa có một nghiên cứu nào đánh giá về đặc điểm niềm tin về thuốc của bệnh nhân VKDT. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích: Mô tả đặc điểm niềm tin về thuốc của bệnh nhân VKDT tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (BVĐHYHN) và nhận xét một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân chẩn đoán VKDT theo tiêu chuẩn EULAR-ACR 20102, từ 18 tuổi trở lên và được điều trị tại khoa Cơ xương khớp - BVĐHYHN (bao gồm cả những bệnh nhân ổn định vào viện điều trị thuốc sinh học)

*Tác giả liên hệ

Email: phamhoaitu@hmu.edu.com Điện thoại: (+84) 983992383 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3055>

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân mắc các rối loạn tâm thần hoặc mắc bệnh đồng mắc nặng (ung thư, suy thận nặng, suy gan...), bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: khoa Cơ xương khớp, bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10/2024 đến tháng 04/2025.

2.2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, chọn được 142 bệnh nhân.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

- Các bệnh nhân nghiên cứu được hỏi bệnh, khám bệnh theo một mẫu bệnh án thống nhất.

- Tất cả các bệnh nhân được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi niềm tin về thuốc BMQ (Beliefs about Medicines Questionnaire), bộ câu hỏi gồm hai thang đo: BMQ - Cần thiết (5 câu) và BMQ - Lo lắng (5 câu) đã được dịch thuật và điều chỉnh theo văn hoá sang tiếng Việt với hệ số Cronbach's alpha của BMQ - Cần thiết và BMQ - Lo lắng lần lượt là 0,64 và 0,62 3. Bệnh nhân trả lời mức độ đồng ý với từng câu hỏi theo thang điểm Likert năm điểm, từ 1 = rất không đồng ý đến 5 = rất đồng ý. Tính tổng điểm cho mỗi thang đo (Min: 5 điểm - Max: 25 điểm). Tổng điểm BMQ - Cần thiết càng cao cho thấy mức độ tin tưởng vào sự cần thiết của thuốc càng cao, tổng điểm BMQ - Lo lắng càng cao cho thấy mức độ quan ngại khi sử dụng thuốc của bệnh nhân càng nhiều. Tổng điểm mỗi thang đo được chia thành 4 mức độ: thấp (5- 10), trung bình (11-15), cao (16 -20), rất cao (21 - 25).

- Nhận xét mối liên quan giữa điểm từng thang đo và một số yếu tố như: giới, tuổi, nơi cư trú, trình độ học vấn, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bao gồm: thời gian mắc bệnh, mức độ hoạt động bệnh, đặc điểm xét nghiệm huyết thanh và điều trị thuốc sinh học.

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích thống kê mô tả. Điểm BMQ - Cần thiết và BMQ - Lo lắng được biểu diễn bằng trung bình ± SD. So sánh điểm trung bình giữa hai nhóm sử dụng t-test độc lập, ngưỡng ý nghĩa p<0,05.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 142 bệnh nhân VKDT điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp - BVĐHYHN từ tháng 10/2024 đến tháng 04/2025, thu được các kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 142)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	30	21,1
	Nữ	112	78,9

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 60 tuổi	58	40,8
	> 60 tuổi	84	59,2
	Trung bình (năm)	62,54 ± 10,7	
Nơi cư trú	Thành thị	71	50
	Nông thôn	71	50
Thời gian mắc bệnh (năm)	≤ 1 năm	56	39,4
	> 1 năm	86	60,6
	Trung bình (X ± SD, Min - Max)	5,87 ± 7,28 (Min: 0,08 - Max: 40)	
Xét nghiệm huyết thanh	Dương tính	132	93
	Âm tính	10	7
Mức độ hoạt động bệnh	Không hoạt động	23	16,2
	Nhẹ	18	12,7
	Trung bình	37	26,1
	Mạnh	64	45,1
Thuốc điều trị cơ bản	Methotrexate	103	72,5
	Hydroxychloroquine	8	5,6
	Sulfasalazine	20	14,1
	DMARDs sinh học	55	38,7

Lưu ý: Một bệnh nhân có thể sử dụng ≥ 1 loại thuốc điều trị cơ bản.

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là 62,54 ± 10,7, phần lớn bệnh nhân trên 60 tuổi (59,2%). Bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới với tỷ lệ 78,9%. Thời gian mắc bệnh trung bình là 5,87 năm, phần lớn bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 1 năm (chiếm 60,6%). Đa số bệnh nhân xét nghiệm huyết thanh dương tính (93%), đang hoạt động bệnh mức độ mạnh (45,1%), nhóm không hoạt động chỉ chiếm 16,2%. Methotrexate là thuốc điều trị cơ bản được sử dụng phổ biến nhất (72,5%), DMARDs sinh học được sử dụng ở 38,7% bệnh nhân. Điều này phản ánh đặc điểm bệnh nhân VKDT nội trú tại tuyến cuối, thường là nữ lớn tuổi, mắc bệnh lâu, bệnh đang hoạt động, do đó nhu cầu điều trị kéo dài và tiếp xúc phức tạp với thuốc là rất lớn.

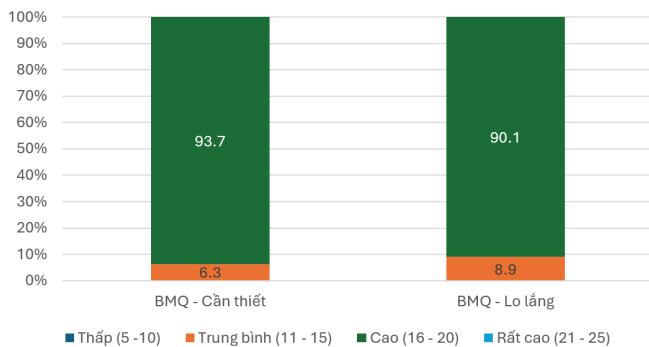
3.2. Đặc điểm niềm tin về thuốc của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm niềm tin về thuốc của đối tượng nghiên cứu (n = 142)

Nội dung		Tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý (%)
BMQ - Cần thiết	Sức khoẻ của tôi hiện tại phụ thuộc vào thuốc	92,9
	Cuộc sống của tôi không thể không có thuốc	71,6
	Không có thuốc tôi cảm thấy rất không khoẻ	80,3
	Sức khoẻ của tôi trong tương lai sẽ phụ thuộc vào thuốc	70,4
	Thuốc bảo vệ tôi không tiến triển bệnh nặng hơn	86,6
	Điểm trung bình	19,44 ± 2,26

Nội dung		Tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý (%)
BMQ - Lo lắng	Phải uống thuốc làm tôi lo lắng	55,6
	Thình thoảng tôi lo lắng về ảnh hưởng của thuốc khi sử dụng lâu dài	81,7
	Tôi vẫn chưa hiểu hết về các thuốc mình đang dùng	87,4
	Thuốc gây bất tiện cho cuộc sống của tôi	74,6
	Thình thoảng tôi lo lắng trở nên quá phụ thuộc vào thuốc	64,8
	Điểm trung bình	18,45 ± 2,03

Nhận xét: Điểm BMQ - Cần thiết trung bình là 19,44 ± 2,26 điểm. Đa số bệnh nhân có niềm tin cao vào sự cần thiết của thuốc, với 92,9% cho rằng sức khỏe hiện tại phụ thuộc vào thuốc và 86,6% tin thuốc giúp ngăn bệnh tiến triển nặng hơn. Tuy nhiên, niềm tin vào sự phụ thuộc lâu dài thấp hơn (70,4%). Điểm BMQ - Lo lắng trung bình là 18,45 ± 2,03, trong đó 87,4% chưa hiểu hết về thuốc, 81,7% lo ngại ảnh hưởng lâu dài, và 74,6% thấy thuốc gây bất tiện. Khoảng 55,6% lo lắng khi phải uống thuốc và 64,8% sợ quá phụ thuộc vào thuốc.



Biểu đồ 1. Phân bố điểm BMQ - Cần thiết và BMQ - Lo lắng của đối tượng nghiên cứu (n = 142)

Nhận xét: Bệnh nhân có điểm số ở mức cao (16–20 điểm) chiếm tỷ lệ lớn đối với cả hai thang đo BMQ - Cần thiết (93,7%) và BMQ - Lo lắng (90,1%). Rất ít bệnh nhân nằm trong nhóm điểm trung bình (11–15 điểm).

3.3. Một số yếu tố liên quan với niềm tin về thuốc của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan với điểm BMQ - Cần thiết (n = 142)

Đặc điểm		n	$\bar{X} \pm SD$	95% CI	p
Giới tính	Nam	30	19,63 ± 2,28	-0,70; 1,18	0,606
	Nữ	112	19,39 ± 2,26		
Tuổi	≤ 60 tuổi	58	19,84 ± 2,37	-0,09; 1,45	0,078
	> 60 tuổi	84	19,17 ± 2,14		
Nơi cư trú	Thành thị	71	19,94 ± 2,25	0,027; 1,73	0,008
	Nông thôn	71	18,94 ± 2,16		
Trình độ học vấn	Phổ thông	94	19,17 ± 2,22	-1,59; -0,27	0,043
	Sau trung học phổ thông	48	19,98 ± 2,25		

Đặc điểm		n	$\bar{X} \pm SD$	95% CI	p
Thời gian mắc bệnh	≤ 1 năm	56	18,05 ± 2,23	-3,00; -1,60	< 0,001
	> 1 năm	86	20,35 ± 1,77		
Xét nghiệm huyết thanh	Dương tính	132	19,59 ± 2,14	0,67; 3,52	0,004
	Âm tính	10	17,5 ± 2,92		
Mức độ hoạt động bệnh	Không hoạt động/Nhẹ	41	21,05 ± 1,47	1,63; 2,89	< 0,001
	Trung bình/Mạnh	101	18,79 ± 2,20		
Sử dụng thuốc sinh học	Có sử dụng	55	21,13 ± 1,42	2,18; 3,32	0,001
	Không sử dụng	87	18,38 ± 2,03		

Nhận xét: Điểm BMQ - Cần thiết của nhóm bệnh nhân sống tại nông thôn, trình độ học phổ thông, thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, thể bệnh huyết thanh âm tính, mức độ hoạt động bệnh trung bình hoặc mạnh và không điều trị bằng thuốc sinh học thấp hơn nhóm còn lại (p < 0,05).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan với điểm BMQ - Lo lắng (n = 142)

Đặc điểm		n	$\bar{X} \pm SD$	95% CI	p
Giới tính	Nam	30	18,00 ± 2,16	-1,60; 0,21	0,139
	Nữ	112	18,79 ± 2,30		
Tuổi	≤ 60 tuổi	58	18,17 ± 2,41	-1,56; 0,04	0,038
	> 60 tuổi	84	18,98 ± 2,14		
Nơi cư trú	Thành thị	71	18,24 ± 2,40	-1,56; -0,07	0,032
	Nông thôn	71	19,06 ± 2,09		
Trình độ học vấn	Phổ thông	94	18,94 ± 2,00	-0,02; 1,73	0,055
	Sau trung học phổ thông	48	18,08 ± 2,67		
Thời gian mắc bệnh	≤ 1 năm	56	19,41 ± 2,24	0,51; 2,01	0,001
	> 1 năm	86	18,15 ± 2,18		
Xét nghiệm huyết thanh	Dương tính	132	18,61 ± 2,28	-1,97; 1,00	0,517
	Âm tính	10	19,10 ± 2,28		
Mức độ hoạt động bệnh	Không hoạt động/Nhẹ	41	16,93 ± 2,08	-3,18; -1,67	< 0,001
	Trung bình/Mạnh	101	19,35 ± 1,97		
Sử dụng thuốc sinh học	Có sử dụng	55	17,07 ± 2,17	-3,22; -1,92	0,001
	Không sử dụng	87	19,64 ± 1,73		

Nhận xét: Điểm BMQ - Lo lắng của nhóm bệnh nhân ở nông thôn, trên 60 tuổi, thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, không dùng thuốc sinh học, mức độ hoạt động bệnh trung bình hoặc mạnh cao hơn so với nhóm còn lại (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm niềm tin về thuốc của đối tượng nghiên cứu

Viêm khớp dạng thấp là bệnh lý khớp viêm mạn tính với mục tiêu điều trị là đạt lui bệnh bền vững. Ở bệnh nhân VKDT, kết quả điều trị không chỉ phụ thuộc vào phác đồ điều trị mà còn phụ thuộc vào việc tuân thủ điều trị liên tục. Thang điểm BMQ cho phép đo lường một cách khách

quan nhận thức và thái độ của bệnh nhân đối với điều trị bằng thuốc, từ đó giúp dự đoán khả năng tuân thủ điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân VKDT có mức độ tin tưởng cao vào thuốc điều trị, song song với đó vẫn tồn tại sự lo ngại đáng kể liên quan đến quá trình sử dụng. Trong nghiên cứu, điểm BMQ – Cần thiết trung bình là $19,44 \pm 2,26$, tương tự kết quả của Neame và Hammond (2005) và Boussaid (2024) lần lượt là $19,92 \pm 3,13$ và $20,6 \pm 5,7$ ^{4,5} what factors are related to these specific medication beliefs, and whether these beliefs influence adherence. \nMETHODS: The design was a cross-sectional postal questionnaire survey of people with RA. The Beliefs about Medicines Questionnaire was used to assess beliefs about the necessity of medication and concerns about it. Questionnaires were mailed to 600 out-patients with RA. \nRESULTS: The response rate was 57.3%. Most (74.3%. Phần lớn bệnh nhân đồng ý ở các phát biểu “sức khỏe hiện tại phụ thuộc vào thuốc” chiếm 92,9% và “thuốc giúp ngăn bệnh nặng hơn” chiếm 86,6%. Điều này cho thấy bệnh nhân có nhận thức rõ ràng về vai trò quan trọng của thuốc trong kiểm soát bệnh, phù hợp với mục tiêu điều trị đạt lui bệnh bền vững trong VKDT.

Ngược lại, điểm BMQ – Lo lắng trung bình là $18,45 \pm 2,03$, cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Neame và Hammond ($15,84 \pm 3,53$) và Boussaid ($10,3 \pm 3,34$)^{4,5} what factors are related to these specific medication beliefs, and whether these beliefs influence adherence. \nMETHODS: The design was a cross-sectional postal questionnaire survey of people with RA. The Beliefs about Medicines Questionnaire was used to assess beliefs about the necessity of medication and concerns about it. Questionnaires were mailed to 600 out-patients with RA. \nRESULTS: The response rate was 57.3%. Most (74.3%. Có đến 81,7% bệnh nhân lo ngại về ảnh hưởng lâu dài và 74,6% cảm thấy thuốc gây bất tiện. Đặc điểm này phản ánh thực trạng phổ biến là song hành với niềm tin điều trị vẫn là sự lo ngại về tác dụng phụ, nguy cơ phụ thuộc thuốc và bất tiện trong quá trình điều trị dài hạn. Sự khác biệt này có thể là do hạn chế trong công tác tư vấn và truyền thông chưa đầy đủ, sự khác biệt về văn hóa và niềm tin vào hệ thống y tế tại các quốc gia.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân được lựa chọn đều là bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện tuyến cuối, bao gồm cả bệnh nhân nhập viện vì đợt hoạt động bệnh và bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc sinh học ổn định. Đặc điểm này có thể dẫn đến sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng thuốc sinh học và đặc điểm lâm sàng so với các nghiên cứu có đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân điều trị ngoại trú. Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu mô tả cắt ngang và không đánh giá về tuân thủ điều trị, vì thế không xác định được mối quan hệ nhân – quả giữa điểm BMQ – Cần thiết và BMQ – Lo lắng với các yếu tố liên quan.

4.2. Đặc điểm một số yếu tố liên quan đến niềm tin về thuốc của đối tượng nghiên cứu

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy niềm tin về thuốc biến thiên theo đặc điểm lâm sàng và xã hội. Nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 1 năm, điểm BMQ – Cần thiết trung bình là $20,35 \pm 1,77$, có xu hướng cao hơn so

với nhóm còn lại; trong khi điểm BMQ – Lo lắng là $18,15 \pm 2,18$, thấp hơn. Điều này cho thấy quá trình điều trị lâu dài giúp bệnh nhân nhận thức rõ sự cần thiết của thuốc và giảm bớt lo ngại về tác dụng phụ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Kumar (2008), ghi nhận thời gian mắc bệnh tương quan thuận với BMQ – Cần thiết ($p = 0,05$; $p = 0,52$) và tương quan nghịch có ý nghĩa với BMQ – Lo lắng ($p = -0,16$; $p = 0,03$)⁶.

Mục tiêu điều trị bệnh VKDT là kiểm soát mức độ hoạt động bệnh nhẹ hoặc không hoạt động ($DAS28-CRP \leq 3,2$) bền vững. Nhóm bệnh nhân bệnh được kiểm soát tốt đạt điểm BMQ – Cần thiết trung bình $21,05 \pm 1,47$, cao hơn nhóm còn lại; đồng thời có điểm BMQ – Lo lắng thấp hơn ($16,93 \pm 2,08$). Khi bệnh ổn định, bệnh nhân có xu hướng tin tưởng hơn vào vai trò của thuốc và ít lo ngại hơn về tác dụng phụ. Nghiên cứu của Horne (2018) cho thấy kết quả tương tự: DAS28 tương quan nghịch với BMQ – Cần thiết ($r = -0,0064$; $p = 0,016$) và tương quan thuận với BMQ – Lo lắng ($r = 0,060$; $p = 0,021$)⁷.

Thuốc sinh học là bước tiến quan trọng trong điều trị VKDT, giúp người bệnh kiểm soát bệnh tốt hơn, đạt được mục tiêu điều trị. Nhóm bệnh nhân điều trị bằng thuốc sinh học trong nghiên cứu của chúng tôi có điểm BMQ – Cần thiết trung bình là $21,13 \pm 1,42$, cao hơn nhóm còn lại, trong khi điểm BMQ – Lo lắng thấp hơn ($17,07 \pm 2,17$). Nghiên cứu của tác giả Horne (2018) cũng cho thấy điểm BMQ – Lo lắng sau 1 năm điều trị thuốc sinh học là khá thấp ($14,2 \pm 3,9$)⁷.

Ngoài ra, bệnh nhân sống tại thành thị và có trình độ học vấn cao hơn cũng có xu hướng tin tưởng nhiều hơn và lo lắng ít hơn, cho thấy vai trò quan trọng của khả năng tiếp cận thông tin y tế và dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong việc hình thành thái độ điều trị của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân VKDT tại khoa CXX - BVĐHYHN có mức độ tin tưởng cao vào thuốc điều trị, song đồng thời vẫn tồn tại mức độ lo lắng đáng kể liên quan đến việc sử dụng thuốc. Niềm tin về sự cần thiết của thuốc cao hơn ở nhóm bệnh nhân sống tại thành thị, trình độ học vấn sau phổ thông, thể bệnh huyết thanh dương tính, thời gian mắc bệnh trên 1 năm, bệnh được kiểm soát tốt và điều trị bằng thuốc sinh học. Trong khi đó, lo lắng về thuốc cao hơn ở nhóm bệnh nhân nông thôn, tuổi cao, mới mắc bệnh, bệnh không được kiểm soát tốt và không dùng thuốc sinh học. Việc củng cố niềm tin, đồng thời giảm thiểu lo ngại về thuốc, sẽ góp phần cải thiện sự tuân thủ điều trị, nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân VKDT.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *J Psychosom Res.* 1999;47(6):555-567. doi:10.1016/s0022-3999(99)00057-4
- [2] Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. 2010 rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against

Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis*. 2010;69(9):1580-1588. doi:10.1136/ard.2010.138461

- [3] Nguyen T, Cao HTK, Quach DN, et al. The Vietnamese Version of the Brief Illness Perception Questionnaire and the Beliefs about Medicines Questionnaire: Translation and Cross-cultural Adaptation. *Trop Med Int Health*. 2019;24(12):1465-1474. doi:10.1111/tmi.13312
- [4] Neame R, Hammond A. Beliefs about medications: a questionnaire survey of people with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2005;44(6):762-767. doi:10.1093/rheumatology/keh587
- [5] Boussaid S, Hannech E, Rekik S, et al. Adherence, Fears, and Beliefs about Biologic Drugs in Rheumatoid Arthritis Patients: A North African Pilot Study. *Mediterranean Journal of Rheumatology*. 2024;35(4):623-633.
- [6] Kumar K, Gordon C, Toescu V, et al. Beliefs about medicines in patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus: a comparison between patients of South Asian and White British origin. *Rheumatology (Oxford)*. 2008;47(5):690-697. doi:10.1093/rheumatology/ken050
- [7] Horne R, Albert A, Boone C. Relationship between beliefs about medicines, adherence to treatment, and disease activity in patients with rheumatoid arthritis under subcutaneous anti-TNF α therapy. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:1099-1111. doi:10.2147/PPA.S166451

