

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN GÚT MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH PHÚC

Dương Văn Quyền¹, Lưu Thị Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích thực trạng tuân thủ điều trị (TTĐT) và tình trạng sử dụng Glucocorticoid (GCs) ở bệnh nhân Gút mạn tính. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 95 bệnh nhân Gút mạn tính điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc từ tháng 7/2024 đến 7/2025. Đánh giá TTĐT (thuốc, chế độ ăn, uống nước) bằng thang điểm MMAS-8. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 63,67 ± 13,86; nam giới chiếm 95,8%; 56,8% có hạt tophi. Tỷ lệ TTĐT dùng thuốc đạt trung bình (53,7%), trong khi tuân thủ chế độ ăn và uống đủ nước rất thấp (lần lượt 29,5% và 30,5%). Tỷ lệ sử dụng GCs cao (46,3%), chủ yếu là đường uống và phối hợp; có tới 43,2% bệnh nhân tự ý mua thuốc và điều chỉnh liều. Chỉ 52,6% bệnh nhân duy trì thuốc hạ acid uric máu. Số đợt gút cấp ≥ 5 lần/năm và bệnh tăng huyết áp liên quan có ý nghĩa thống kê với sự kém tuân thủ (p < 0,05). Ngược lại, sự hỗ trợ từ gia đình và hiểu biết về phác đồ điều trị là những yếu tố bảo vệ quan trọng, liên quan chặt chẽ đến sự tuân thủ tốt ở cả ba khía cạnh: dùng thuốc, chế độ ăn và uống nước (p < 0,05). **Kết luận:** Tuân thủ điều trị ở bệnh nhân Gút mạn tính còn hạn chế, đặc biệt là lối sống. Tình trạng lạm dụng GCs và quản lý thuốc chưa chặt chẽ là vấn đề đáng báo động cần can thiệp. **Từ khóa:** Gút mạn tính, tuân thủ điều trị, Glucocorticoid, MMAS-8.

SUMMARY

TREATMENT ADHERENCE IN PATIENTS WITH CHRONIC GOUT AT VINH PHUC GENERAL HOSPITAL

Objectives: To analyze the current status of treatment adherence and Glucocorticoid (GCs) use in patients with chronic Gout. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 95 chronic Gout inpatients at Vinh Phuc General Hospital from July 2024 to July 2025. Treatment adherence (medication, diet, and hydration) was assessed using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). **Results:** The mean age was 63.67 ± 13.86 years; males accounted for 95.8%; 56.8% presented with tophi. The rate of medication adherence was moderate (53.7%), whereas adherence to dietary and hydration regimens was very low (29.5% and 30.5%, respectively). The prevalence of GCs use was high (46.3%), primarily via oral and combined routes; notably, 43.2% of patients engaged in self-medication and self-adjustment of dosages. Only 52.6% of

patients maintained urate-lowering therapy (ULT). A high frequency of acute gout flares (≥5 times/year) and comorbid hypertension were significantly associated with poor adherence (p < 0.05). Conversely, family support and knowledge of the treatment regimen were critical protective factors, significantly associated with good adherence across all three domains: medication, diet, and hydration (p < 0.05). **Conclusion:** Treatment adherence in chronic Gout patients remains limited, particularly regarding lifestyle modifications. The abuse of Glucocorticoids and inadequate medication management are alarming issues that require intervention. **Keywords:** Chronic gout, treatment adherence, Glucocorticoid, MMAS-8.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Gút là một bệnh lý rối loạn chuyển hóa nhân purin, đặc trưng bởi sự tăng acid uric (AU) máu và lắng đọng tinh thể monosodium urate (MSU) tại các mô, gây ra các đợt viêm khớp cấp, hạt tophi, bệnh thận và sỏi tiết niệu. [10] Đây là bệnh lý viêm khớp phổ biến nhất ở nam giới và tỷ lệ mắc đang gia tăng trên toàn cầu, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Tại Việt Nam, tỷ lệ hiện mắc bệnh Gút trong cộng đồng dân cư đô thị là 0,14%, tuy nhiên, các nghiên cứu tại các cơ sở y tế cho thấy tỷ lệ này có thể cao hơn nhiều. [8]

Mục tiêu điều trị Gút theo các hướng dẫn quốc tế, Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR) 2020, nhằm duy trì nồng độ AU máu < 360 μmol/L (6 mg/dL) để hòa tan tinh thể MSU, ngăn ngừa các cơn Gút cấp và biến chứng [7]. Để đạt được mục tiêu này, việc sử dụng thuốc hạ AU máu (ULT) liên tục và tuân thủ (TTĐT) các biện pháp thay đổi lối sống (chế độ ăn, uống đủ nước) là then chốt.

Tuy nhiên, trên thực tế, TTĐT ở bệnh nhân Gút rất kém. Tại Việt Nam, bệnh Gút chưa được quan tâm đúng mức, đa số tiến triển thành mạn tính với biến dạng khớp và bệnh thận. Một vấn đề nghiêm trọng là tình trạng lạm dụng thuốc kháng viêm, đặc biệt là Glucocorticoid (GCs), để cắt cơn đau nhanh, dẫn đến các hậu quả nặng nề như suy thượng thận, hội chứng Cushing, và làm nặng thêm các bệnh đồng mắc. Nghiên cứu của Trần Thị Hiền Linh và cs. tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cũng cho thấy kiến thức về GCs của bệnh nhân còn hạn chế, dẫn đến việc sử dụng thuốc không hợp lý. [2]

Tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Phúc, chúng tôi nhận thấy nhiều bệnh nhân Gút mạn tính nhập viện trong tình trạng nặng, có hạt tophi và biến

¹Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Phúc

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Dương Văn Quyền

Email: quyenyen02@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 8.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026

chứng, kèm theo tiền sử sử dụng thuốc không rõ nguồn gốc. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Phân tích thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ trong điều trị bệnh nhân Gút mạn tính tại bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 95 bệnh nhân được chẩn đoán xác định Gút mạn tính theo tiêu chuẩn của ACR/EULAR 2015, đồng ý tham gia nghiên cứu và đang điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Vinh Phúc

Chúng tôi loại trừ các bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán, có bệnh lý tâm thần không đủ khả năng trả lời câu hỏi, hoặc đang mắc các bệnh lý nặng kèm theo như suy gan, suy tim, bệnh thận mạn giai đoạn cuối, ung thư

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Vinh Phúc, từ tháng 7/2024 đến hết tháng 7/2025

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ. với $p = 0,444$ (tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân Gút tại Singapore theo nghiên cứu của Chua XHJ (2018) với bộ công cụ MMAS-8). [5] [9] Cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 95 đối tượng. Chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Phương pháp tiến hành. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn theo mẫu và bệnh án nghiên cứu thống nhất.

2.5. Các biến số nghiên cứu

- Thông tin chung: Tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể (BMI), sự hỗ trợ của gia đình, sự hiểu biết về phác đồ điều trị.

- Đặc điểm bệnh: Tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh, số đợt cấp/năm, số khớp viêm, sự hiện diện của hạt tophi, điểm đau VAS.

- Cận lâm sàng: C-reactive protein (CRP), nồng độ AU máu, mức lọc cầu thận ước đoán (eGFR) theo công thức MDRD.

- Tuân thủ điều trị (TTĐT): Đánh giá bằng thang đo MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) đã được Việt hóa. Thang đo này cũng được điều chỉnh để đánh giá tuân thủ chế độ ăn và tuân thủ uống đủ nước. Bệnh nhân đạt ≥ 6 điểm được phân loại là "Tuân thủ", < 6 điểm là "Kém tuân thủ".

- Tình trạng sử dụng GCs: Đường dùng (uống, tiêm), loại GCs, tần suất, nguồn gốc

thuốc (tự mua, đơn cũ, đơn mới), và hành vi tự điều chỉnh liều

2.6. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn (TB \pm ĐLC). Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ (%). Các biến định tính được so sánh bằng test khi bình phương (χ^2). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên và bệnh viện Đa khoa Vinh Phúc phê duyệt. Mọi bệnh nhân đều được giải thích rõ và ký cam kết tự nguyện tham gia nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 95 bệnh nhân Gút mạn tính. Nam giới chiếm tỷ lệ (95,8%). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $63,67 \pm 13,86$ tuổi, trong đó nhóm tuổi ≥ 70 chiếm tỷ lệ cao nhất (36,8%).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hạt tophi		54	56,8
Tuổi khởi phát	<40 tuổi	10	10,5
	≥ 40 tuổi	85	89,5
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	44	46,3
	5-10 năm	36	37,9
	>10 năm	15	15,8
Trung bình \pm SD (năm)		$6,43 \pm 5,19$ năm	
Số cơn Gút/năm trung bình		$3,48 \pm 4,64$	
Điểm VAS	Đau nhiều (8-10)	16	16,8
	Đau vừa (5-7)	71	74,7
	Đau ít (1-4)	8	8,4

Hơn một nửa số bệnh nhân (56,8%) đã có hạt tophi. Thời gian mắc bệnh trung bình là 6,43 năm, đa số tập trung ở nhóm < 5 năm (46,3%). Đa số bệnh nhân nhập viện với mức độ đau vừa (74,7%).

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm		n (%)
CRP (mg/L)	Tăng	84 (88,4)
	$X \pm SD$	$70,16 \pm 81,75$
eGFR (ml/phút/1,73m² da)	Giảm	33 (34,7)
	$X \pm SD$	$80,87 \pm 33,02$
Acid uric máu (mg/dL)	$X \pm SD$	$482,92 \pm 144,59$

Đa số bệnh nhân có chỉ số viêm tăng cao (88,4% tăng CRP). Nồng độ AU máu trung bình là $482,92 \mu\text{mol/L}$, cao hơn nhiều so với mục tiêu

điều trị (< 360 μmol/L). Đáng chú ý, 34,7% bệnh nhân có suy giảm chức năng thận (eGFR < 60 ml/phút/1,73m²).

3.2. Thực trạng sử dụng Glucocorticoid (GCs) và tuân thủ điều trị

Bảng 3. Đánh giá tuân thủ điều trị theo thang đo MMAS-8 (n=95)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ dùng thuốc	Tuân thủ (≥6 điểm)	51	53,7
	Kém tuân thủ (<6 điểm)	44	46,3
Tuân thủ chế độ ăn	Tuân thủ (≥6 điểm)	28	29,5
	Kém tuân thủ (<6 điểm)	67	70,5
Tuân thủ uống đủ nước	Tuân thủ (≥6 điểm)	29	30,5
	Kém tuân thủ (<6 điểm)	66	69,5

Tỷ lệ TTĐT thuốc ở mức trung bình (53,7%). Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ các biện pháp thay đổi lối sống (nền tảng) lại ở mức rất thấp, với chỉ 29,5% tuân thủ chế độ ăn và 30,5% tuân thủ uống đủ nước.

Bảng 4. Tình trạng sử dụng Glucocorticoid (GCs) và thuốc hạ AU máu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng sử dụng GCs (n=95)	Có sử dụng	44	46,3
	Không sử dụng	51	53,7
Sử dụng GCs (n=44)	Đường uống	22	50,0
	Đường tiêm	4	9,1
	Đường uống + tiêm	18	40,9
Loại GCs sử dụng (n=44)	Tác dụng trung bình	40	90,9
	Tác dụng ngắn/kéo dài	4	9,1
Hành vi sử dụng thuốc điều trị gút* (n=95)	Tự mua thuốc	41	43,2
	Mua theo đơn cũ	8	8,4
	Mua theo đơn mới	46	48,4
	Tự điều chỉnh liều	41	43,2
Sử dụng thuốc AU (n=95)	Có sử dụng	50	52,6
	Không sử dụng	45	47,4

* BN mua theo nhiều cách khác nhau

Có 46,3% bệnh nhân có sử dụng Glucocorticoid (GCs), trong đó chủ yếu là đường uống (50,0%) và phối hợp cả đường uống với đường tiêm (40,9%); loại GCs tác dụng trung bình được sử dụng phổ biến nhất (90,9%). Về hành vi điều trị, tỷ lệ bệnh nhân tự mua thuốc và tự điều chỉnh liều lượng chiếm tỷ lệ cao (đều là 43,2%), trong khi tỷ lệ tuân thủ mua theo đơn mới chỉ đạt 48,4%. Ngoài ra, chỉ có 52,6% bệnh nhân đang duy trì sử dụng thuốc hạ acid uric máu, số còn lại (47,4%) không sử dụng nhóm

thuốc kiểm soát nguyên nhân này.

3.3. Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Bảng 5. Liên quan giữa một số đặc điểm bệnh với các loại tuân thủ điều trị (n=95)

Đặc điểm	Tuân thủ thuốc n(%)	Tuân thủ ăn n(%)	Tuân thủ uống nước n(%)	
Thời gian mắc	<5 năm	29 (65,9)	15 (34,1)	15 (34,1)
	≥5 năm	22 (43,1)	13 (25,5)	14 (27,5)
	p	0,026	0,359	0,483
Số đợt cấp/năm	5 lần	48 (64,0)	28 (37,3)	27 (36,0)
	≥5 lần	3 (15,0)	0 (0,0)	2 (10,0)
	p	< 0,001	0,001	0,029
Tăng huyết áp	Có	17 (39,5)	11 (25,6)	12 (27,9)
	Không	34 (65,4)	17 (32,7)	17 (32,7)
	p	0,012	0,449	0,614
Thang điểm VAS	Đau ít	6 (75,0)	5 (62,5)	5 (62,5)
	Đau vừa	37 (52,1)	19 (26,8)	21 (29,6)
	Đau nhiều	8 (50,0)	4 (25,0)	3 (18,8)
	p	0,447	0,1	0,085
Hỗ trợ của gia đình	Có	51 (82,3)	23 (37,1)	26 (41,9)
	Không	0 (0)	5 (15,2)	3 (9,1)
	p	<0,001	0,025	0,001
Hiểu biết về phác đồ điều trị	Có	46 (90,2)	22 (43,1)	23 (45,1)
	Không	5 (11,4)	6 (13,6)	6 (13,6)
	p	<0,001	0,002	0,001

Thời gian mắc bệnh kéo dài (≥5 năm) và có bệnh đồng mắc Tăng huyết áp liên quan đến TTĐT thuốc kém hơn (p < 0,05). Số đợt Gút cấp/năm cao (≥ 5 cơn), sự hỗ trợ của gia đình, hiểu biết về phác đồ điều trị liên quan chặt chẽ với tình trạng kém tuân thủ ở cả ba hạng mục: thuốc, chế độ ăn, và uống nước.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Quần thể nghiên cứu có đặc điểm dịch tễ phù hợp với y văn kinh điển về Gút, chủ yếu là nam giới (95,8%) và lớn tuổi (tuổi trung bình 63,67 tuổi), phù hợp với các nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu [2] [4]. Tỷ lệ 56,8% BN có hạt tophi là một con số rất cao, phản ánh tình trạng bệnh tiến triển, mạn tính và không được kiểm soát trong thời gian dài (thời gian mắc TB 6,43 năm)

Nguyên nhân trực tiếp của tình trạng này được thể hiện rõ qua kết quả cận lâm sàng: nồng độ AU máu trung bình là 482,92 μmol/L (khoảng 8,1 mg/dL). Mức này cao hơn rất nhiều so với mục tiêu điều trị < 360 μmol/L (6 mg/dL) mà ACR 2020 khuyến cáo [6]. Nồng độ AU cao mạn tính chính là yếu tố gây lắng đọng tinh thể MSU, dẫn đến hình thành hạt tophi và các cơn cấp tái phát

(trung bình 3,48 cơn/năm). Hơn nữa, 34,7% BN có eGFR giảm (< 60 ml/phút/1,73m²), khẳng định "vòng xoắn bệnh lý" giữa Gút và bệnh thận. Tăng AU máu gây bệnh thận do Gút, và ngược lại, suy thận làm giảm thải trừ AU, khiến bệnh Gút nặng lên và kháng trị.

4.2. Thực trạng sử dụng thuốc và tuân thủ điều trị. Kết quả của chúng tôi (Bảng 3) cho thấy TTĐT thuốc ở mức chấp nhận được (53,7%), thì TTĐT chế độ ăn (29,5%) và uống nước (30,5%) lại ở mức rất thấp. Tỷ lệ TTĐT thuốc 53,7% của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Chua XHJ tại Singapore (44,4%) nhưng thấp hơn nghiên cứu của Lê Trúc Lam tại Việt Nam (82,9%), sự khác biệt có thể do công cụ đo lường và đặc điểm quần thể. [1, 5]

Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng (29,5%) thấp hơn rõ rệt so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thường (43%).[3] Sự chênh lệch lớn này cho thấy một thực hành phổ biến, bệnh nhân có xu hướng tập trung vào thuốc (vì giúp giảm triệu chứng nhanh) nhưng lại bỏ qua các biện pháp nền tảng là thay đổi lối sống. Thất bại trong tuân thủ lối sống (vấn đề đòi hỏi sự kiên trì) là một trong những nguyên nhân cốt lõi khiến nồng độ AU máu không thể kiểm soát, ngay cả khi bệnh nhân có dùng thuốc

Phát hiện đáng báo động nhất của nghiên cứu là tình trạng lạm dụng GCs và không điều trị nền tảng (Bảng 4).

+ Thứ nhất, bỏ điều trị gốc: 47,4% BN Gút mạn tính không sử dụng bất kỳ loại thuốc hạ AU máu (ULT) nào. Đây là thất bại điều trị cơ bản, khiến bệnh không bao giờ được kiểm soát.

+ Thứ hai, lạm dụng thuốc cắt cơn: Do không điều trị nền, BN phải chịu các cơn đau tái phát, dẫn đến việc họ tự tìm thuốc cắt cơn. Chủ yếu là đường uống (50,0%) và phối hợp cả đường uống với đường tiêm (40,9%). Về hành vi điều trị, tỷ lệ bệnh nhân tự mua thuốc và tự điều chỉnh liều lượng chiếm tỷ lệ cao (đều là 43,2%), trong khi tỷ lệ tuân thủ mua theo đơn mới chỉ đạt 48,4%.

+ Thứ ba, sử dụng thuốc nguy hiểm: Con số 43,2% BN tự mua thuốc và tự điều chỉnh liều. Điều này gợi ý mạnh mẽ rằng một bộ phận lớn BN đang tự ý sử dụng các loại thuốc trôi nổi (thường là "thuốc gia truyền", "thuốc nam") vốn bị pha trộn GCs (như Dexamethasone) để tạo hiệu quả giảm đau tức thời.

4.3. Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị. Phân tích ở Bảng 5 cho thấy một "vòng xoắn bệnh lý" của sự thất bại trong điều trị. Những bệnh nhân có bệnh hoạt động nặng nhất (số đợt cấp ≥ 5 cơn/năm) lại chính là nhóm có tỷ lệ tuân thủ kém nhất ở cả ba hạng mục. Cụ thể, ở nhóm

có ≥ 5 cơn cấp/năm, tỷ lệ TTĐT thuốc giảm mạnh còn 15,0% ($p < 0,001$), TTĐT uống nước còn 10,0% ($p = 0,029$), và TTĐT chế độ ăn giảm xuống mức 0,0% ($p = 0,001$). Điều này cho thấy, các cơn cấp tái phát thường xuyên không thúc đẩy BN tuân thủ tốt hơn, mà ngược lại, dường như gây ra tâm lý "mệt mỏi điều trị" như thất vọng, chán nản. BN cho rằng điều trị (cả thuốc và lối sống) không hiệu quả, nên họ từ bỏ hoàn toàn việc tuân thủ, dẫn đến AU máu càng tăng cao và các cơn cấp lại càng bùng phát dữ dội hơn. Tương tự, BN mắc bệnh lâu năm (≥ 5 năm) và BN có Tăng huyết áp cũng có TTĐT thuốc kém hơn, có thể do tâm lý chủ quan hoặc gánh nặng đa thuốc

Kết quả cũng nhấn mạnh vai trò quyết định của hỗ trợ từ gia đình và kiến thức bệnh học đối với hiệu quả điều trị. Sự thiếu vắng sự giám sát từ người thân hoặc không hiểu biết phác đồ khiến tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc giảm sâu (lần lượt 0% và 11,4%) so với nhóm có yếu tố thuận lợi (82,3% và 90,2%; $p < 0,001$). Ngược lại, mức độ đau (VAS) không có mối liên quan thống kê với hành vi tuân thủ ($p > 0,05$), gợi ý rằng triệu chứng đau thúc đẩy bệnh nhân tìm kiếm các biện pháp giảm đau tức thời thay vì tuân thủ phác đồ dài hạn

V. KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân Gút mạn tính đạt mức trung bình (53,7%), song tuân thủ lối sống còn rất hạn chế. Tình trạng lạm dụng Glucocorticoid (46,3%) và tự ý điều trị (43,2%) trong khi bỏ ngỏ thuốc hạ acid uric máu là vấn đề cấp thiết cần can thiệp. Sự kém tuân thủ liên quan chặt chẽ với tần suất đợt cấp cao (≥ 5 lần/năm), bệnh tăng huyết áp, thiếu kiến thức điều trị và thiếu sự hỗ trợ từ gia đình ($p < 0,05$); mức độ đau (VAS) không phải là yếu tố tiên lượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Trúc Lam và các cộng sự. (2023), "Tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở người bệnh mạn tính", Tạp chí Y học Việt Nam(526), tr. 90-94.
2. Trần Thị Hiền Linh và các cộng sự. (2022), "Thực trạng kiến thức và sử dụng thuốc corticosteroid ở bệnh nhân gút tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Vietnam Medical Journal(1), tr. September 2022.
3. Nguyễn Văn Thường và các cộng sự. (2023), "Thực trạng thực hành về dinh dưỡng của người bệnh gút tại bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2020", Tạp chí Y học Việt Nam, 531(1), tr. 94-98.
4. Asghari K. M., et al. (2024), "Gout: global epidemiology, risk factors, comorbidities and complications: a narrative review", BMC Musculoskeletal Disord, 25(1), pp. 1047.

5. **Chua XHJ, et al.** (2018), "Factors influencing medication adherence in patients with gout: A descriptive correlational study", *J Clin Nurs*, 27(1-2), pp. 213-222.
6. **FitzGerald J. D., et al.** (2020), "2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout", *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 72(6), pp. 744-760.
7. **Khanna, et al** (2012), "American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 1: systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia", *Arthritis care & research*, 64(10), pp. 1431-1446.
8. **Louthrenoo Win** (2018), *Epidemiology of gout: An update*, add web <https://musculoskeletalkey.com/epidemiology-of-gout-an-update/>.
9. **Moon Sun Jae, et al.** (2017), "Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8", *12(11)*, pp. e0187139.
10. **Philip C Robinson and Simon Horsburgh** (2014), "Gout: joints and beyond, epidemiology, clinical features, treatment and co-morbidities", *Maturitas*, 78(4), pp. 245-251.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH CỦA SẢN PHỤ TẠI KHOA SẢN THƯỜNG, BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Vũ Hồng Nhung¹, Nguyễn Thị Hội²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và đề xuất một số giải pháp cải thiện kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ của sản phụ sau sinh tại Khoa Sản thường, Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 400 sản phụ được chăm sóc tại Khoa Sản thường Bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2025. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Sản phụ có kiến thức đúng về nuôi con bằng sữa mẹ có tỷ lệ cao với 85,5%, còn 14,5% sản phụ có kiến thức chưa đúng. **Kết luận:** Sản phụ có kiến thức đúng về nuôi con bằng sữa mẹ có tỷ lệ cao. Tuy nhiên vẫn còn 14,5% sản phụ có kiến thức chưa đúng. Đề xuất biện pháp nhằm cung cấp kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ đầy đủ và toàn diện hơn như: Tổ chức giáo dục sức khỏe cho sản phụ, thai phụ tại các cơ sở y tế và cộng đồng. Hướng dẫn sản phụ cách cập nhật kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ trên các nguồn thông tin có độ tin cậy cao.

Từ khóa: Nuôi con bằng sữa mẹ, lợi ích của sữa mẹ, bảo vệ nguồn sữa mẹ

SUMMARY

CURRENT STATUS OF NEONATAL CARE KNOWLEDGE OF POSTPARTUM MOTHER AT THE GENERAL OBSTETRICS DEPARTMENT, NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2025

Objectives: To describe the current status and propose strategies to improve breastfeeding knowledge among women in the postpartum period at the General Obstetrics Department, National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2025. **Material and**

Method: A total of 400 women receiving postpartum maternal health care at the General Obstetrics Department, National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2025. A cross-sectional descriptive study design was employed. **Results:** The proportion of women with adequate breastfeeding knowledge was high, accounting for 85.5%, while 14.5% demonstrated insufficient knowledge. **Conclusions:** The majority of women in the postpartum period had adequate knowledge about breastfeeding while 14.5% still lacked correct understanding. Interventions are recommended to provide more comprehensive breastfeeding education, including: implementing health education programs for both postpartum and pregnant women at healthcare facilities and within the community, as well as guiding mothers to update their breastfeeding knowledge through reliable information sources. **Keywords:** Breastfeeding, benefits of breast milk, protection of breast milk

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau khi chào đời, sức khỏe, sức đề kháng của trẻ sơ sinh còn rất yếu. Trẻ sơ sinh cần được giữ ấm cơ thể, cung cấp dinh dưỡng, cho bú đúng cách, vệ sinh hằng ngày và theo dõi các biểu hiện bất thường như bị sặc khi bú, khó thở, da tím tái, khóc nhiều hay ngủ li bì để được kiểm tra và có hướng điều trị đúng cách, kịp thời. Trẻ sơ sinh nếu không được chăm sóc đúng cách sẽ có nguy cơ tử vong cao, chiếm khoảng 50%. Do đó, trẻ sơ sinh cần được quan tâm, chăm sóc đặc biệt trong giai đoạn này [8].

Một trong những nội dung chăm sóc quan trọng trong chăm sóc trẻ sơ sinh là nuôi con bằng sữa mẹ. Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng tốt nhất cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dưới 6 tháng tuổi. Và để giúp trẻ hấp thu nguồn sữa mẹ tốt nhất, các bà mẹ cần phải có phương pháp nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ đúng cách [7].

Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trên thế giới

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hồng Nhung

Email: vuhongnhung34@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026