



## Kiến thức về bệnh loãng xương của người bệnh đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2024

Đinh Thị Thảo<sup>1</sup>, Ngô Huy Hoàng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình;

<sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức về bệnh loãng xương của người bệnh đang được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 251 người bệnh loãng xương tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2024. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức về loãng xương của người bệnh là  $21,45 \pm 10,36$  trên tổng 48 điểm của thang đo, với điểm thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 43 điểm. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở mức không đạt là 47%. **Kết luận:** Kiến thức đạt về loãng xương của người bệnh trong nghiên cứu ở mức trung bình. Kết quả nghiên cứu chỉ ra sự cần thiết phải tăng cường giáo dục về kiến thức loãng xương cho người bệnh.

**Từ khóa:** Kiến thức, người bệnh loãng xương

## Knowledge of osteoporosis among patients treated at Ninh Binh Provincial General Hospital in 2024

Đinh Thị Thảo<sup>1</sup>, Ngô Huy Hoàng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ninh Binh Provincial General Hospital;

<sup>2</sup>Nam Dinh University of Nursing

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the knowledge of osteoporosis among patients receiving treatment at Ninh Binh Provincial General Hospital in 2024. **Study design and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with 251 osteoporosis patients at Ninh Binh Provincial General Hospital from April to June 2024. **Results:** The average knowledge score on osteoporosis among patients was  $21.45 \pm 10.36$  out of a total of 48 points, with the lowest score being 0 and the highest being 43. The percentage of patients with insufficient knowledge was 47%. **Conclusion:** The level of knowledge about osteoporosis among patients in this study is average. The results indicate a need for enhanced education on osteoporosis knowledge for patients.

**Keywords:** Knowledge, osteoporosis patients

Tác giả: Đinh Thị Thảo  
Email: dinhthithaonb1983@gmail.com  
DOI: 10.54436/jns.2024.05.869

Ngày nhận bài: 02/7/2024  
Ngày hoàn thiện: 10/9/2024  
Ngày đăng bài: 11/9/2024

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hiện nay, ước tính toàn thế giới có trên 200 triệu người bị loãng xương (LX) và đang tiếp tục gia tăng theo mức độ già hóa dân số<sup>1</sup>. Tỷ lệ mắc bệnh LX ở người lớn tuổi trên toàn thế giới là 21,7%, trong đó tỷ lệ mắc cao nhất là ở Châu Á (24,3%), tiếp theo là Châu Âu (16,7%) và Châu Mỹ (11,5%)<sup>2</sup>. Trên toàn thế giới, tỷ lệ LX ở phụ nữ lớn tuổi là 35,3% và ở nam giới lớn tuổi là 12,5%<sup>2</sup>. LX gây ra hơn 8,9 triệu ca gãy xương mỗi năm trên toàn thế giới, khoảng 1.000 ca mỗi giờ; con số này dự kiến sẽ tăng lên gấp đôi vào năm 2040 và tần suất gãy xương đang gia tăng ở nhiều nước<sup>3,4</sup>. Gãy xương do LX có thể xảy ra ở bất kỳ vị trí xương nào, trong đó đốt sống là vùng bị ảnh hưởng thường xuyên nhất, gây xương làm tăng tỉ lệ tàn phế, giảm tuổi thọ, tăng nguy cơ tử vong<sup>5</sup>.

LX đang trở thành vấn đề sức khỏe toàn cầu và là gánh nặng lên ngân sách y tế ở mỗi quốc gia<sup>2,6</sup>. Với sự phát triển của y học hiện nay có thể phát hiện LX sớm hơn, từ đó có các biện pháp điều trị và dự phòng hậu quả của LX. Nhưng điều trị LX không hề đơn giản, việc tuân thủ điều trị kém là một thách thức lớn trong điều trị LX. Điều trị LX cần sự kiên trì và tuân thủ nghiêm chế độ điều trị trong một khoảng thời gian tương đối dài, thường xuyên tái khám và luôn luôn có ý thức phòng ngừa hậu quả của LX. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, song thực tế cho thấy NB khi được chẩn đoán LX thì đa số đã ở giai đoạn muộn, đã có biến chứng như đau kéo dài do chèn ép rễ thần kinh, gãy lún đốt sống, gãy xương, v.v. Vì vậy việc đánh giá kiến thức của người bệnh là quan trọng để có những biện pháp can thiệp giáo dục sức khỏe phù hợp. Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy kiến thức loãng xương của người bệnh còn nhiều hạn chế<sup>6,7,8</sup>.

Khoa Nội cơ xương khớp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình trung bình 1 tháng khám, chẩn đoán và điều trị cho 300 lượt NB loãng xương của tỉnh Ninh Bình và một số tỉnh lân cận. Hiểu được tầm quan trọng của tuân thủ điều trị trong điều trị bệnh loãng xương giúp cho người Điều dưỡng có thể thực hiện công tác chăm sóc người bệnh toàn diện hơn, tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh LX các chế độ dinh dưỡng, luyện tập, sinh hoạt, dùng thuốc và tái khám phù hợp với từng người bệnh để mang lại hiệu quả điều trị bệnh tốt hơn. Cho đến hiện tại nghiên cứu đánh giá kiến thức của người bệnh LX tại bệnh viện còn rất hạn chế. Bên cạnh đó kiến thức về LX của người bệnh là cơ sở cho các giải pháp phù hợp nhằm góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, phòng ngừa biến chứng do LX cũng như góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho NB. Vì vậy nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả kiến thức về bệnh loãng xương của người bệnh đang được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2024.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP**

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh đã được chẩn đoán xác định LX, đang được quản lý và điều trị LX tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình từ ngày 03/4/2024 đến ngày 30/6/2024.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán là loãng xương theo Tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 1994 (hiện nay vẫn đang là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán LX), có thời gian điều trị LX từ 1 tháng trở lên. Người bệnh không bị hạn chế giao tiếp, có khả năng trả lời phỏng vấn. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu. Hoặc trước đây đã từng tham gia vào nghiên cứu về kiến thức và tuân thủ điều trị LX khác.

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 02/2024 đến tháng 08/2024 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.. Thời gian thu thập số liệu từ ngày 03/04/2024 đến ngày 30/06/2024.

**Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là số NB tối thiểu tham gia vào nghiên cứu.  $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$  là độ tin cậy ở 95%.  $p = 0,34$  là tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị tốt.

(Tham khảo kết quả nghiên cứu của Phan Thị Thùy trên 245 NB loãng xương tại Bệnh viện hữu nghị Nghệ An năm 2017, tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị tốt là 34,9%)<sup>7</sup>.

$d = 6\%$  là khoảng sai lệch mong muốn giữa mẫu và quần thể, là mức sai số tương đối chấp nhận do nhà nghiên cứu quy định.

Thay vào công thức tính được  $n = 240$ . Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 240 người bệnh loãng xương.

### Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện: chọn người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lấy mẫu trong khoảng thời gian thu thập số liệu.

Trong khoảng thời gian thu thập số liệu từ ngày 03/04/2024 đến ngày 30/06/2024, đã có 251 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lấy mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Do vậy, cỡ mẫu thực tế của nghiên cứu là 251 người bệnh

### Bộ công cụ khảo sát:

Trước khi quyết định sử dụng Bộ công cụ của Phan Thị Thùy năm 2017 trong nghiên

cứ để đánh giá kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị ở người bệnh loãng xương đang được quản lý và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình chúng tôi tiến hành thử nghiệm bộ công cụ xem có phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi hay không bằng cách tiến hành điều tra thử trên 30 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu (những người này không được chọn lại vào mẫu nghiên cứu) và tính Cronbach's alpha. Kết quả: phần kiến thức có Cronbach's alpha = 0,857, phần thực hành tuân thủ điều trị có Cronbach's alpha = 0,775<sup>7,9</sup>.

Đánh giá kiến thức LX bao gồm 8 câu hỏi. Với cách tính điểm như sau: Khái niệm loãng xương (3 điểm), Những người có nguy cơ mắc LX cao (14 điểm), Triệu chứng của loãng xương (8 điểm), Biểu chứng của loãng xương (6 điểm), Chế độ ăn cho người bệnh LX (2 điểm), Các loại thực phẩm chứa nhiều canxi (6 điểm), Chế độ luyện tập sinh hoạt (5 điểm), Chế độ dùng thuốc (2 điểm).

Tổng điểm kiến thức tối đa là 48 điểm. Người bệnh có tổng điểm kiến thức  $\geq 24$  là kiến thức đạt và ngược lại  $< 24$  điểm là kiến thức không đạt.

### Phương pháp phân tích số liệu:

Số liệu được làm sạch, nhập 1 lần và nhập lại lần 2 độc lập 30% số phiếu để đánh giá tính chính xác của nhập liệu. Sau đó được xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả: tính tần số (n), tỷ lệ phần trăm (%).

### Đạo đức của nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, Giấy chứng nhận số: 652/GCN- HĐĐĐ ngày 02 tháng 4 năm 2024.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Điểm trung bình kiến thức của người bệnh về loãng xương (n = 251)**

Nội dung kiến thức	Điểm đạt của người bệnh		
	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình
Khái niệm loãng xương	0	4	1,36 ± 0,82
Những người có nguy cơ mắc LX cao	0	14	6,22 ± 3,65
Triệu chứng của loãng xương	0	8	4,11 ± 2,43
Biến chứng của loãng xương	0	6	2,08 ± 1,81
Chế độ ăn cho người bệnh LX	0	2	1,55 ± 0,65
Các loại thực phẩm chứa nhiều canxi	0	6	2,62 ± 1,47
Chế độ luyện tập sinh hoạt	0	5	2,65 ± 1,51
Chế độ dùng thuốc	0	2	1,59 ± 0,57
Điểm trung bình kiến thức chung	<b>0</b>	43	21,45 ± 10,36

Điểm trung bình kiến thức chung của NB về bệnh LX là 21,45 ± 10,36 trên tổng 48 điểm của thang đo, thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 43 điểm.

**Bảng 2. Kiến thức về khái niệm loãng xương (n = 251)**

Đặc điểm	n	%	
Cấu trúc xương bị hỏng, thể trạng xương yếu	169	67,3	
Khái niệm loãng xương	Sức bền xương suy giảm	97	38,6
	Dễ bị gãy xương	76	30,3
	Không biết	38	15,1

Phần lớn NB hiểu về khái niệm LX là tình trạng cấu trúc xương bị tổn thương và suy yếu, chiếm tỷ lệ 67,3%. Tỷ lệ nhận biết về suy giảm sức bền của xương là 38,6%. Đáng chú ý, chỉ 30,3% NB hiểu được biến chứng nguy hiểm của LX là dễ gãy xương, và 15,1% không biết về khái niệm LX. Nhìn chung, NB đã có nghe qua và biết đến LX, nhưng hiểu biết vẫn còn hạn chế.

**Bảng 3. Kiến thức về đối tượng có nguy cơ bị loãng xương cao (n = 251)**

Đặc điểm	n	%
<b>Những người có nguy cơ mắc loãng xương cao</b>		
Người cao tuổi	205	81,7
Người bị viêm khớp mạn tính	177	70,5
Phụ nữ	174	69,3

Đặc điểm	n	%
Người ăn không đủ canxi	171	68,1
Người bị bệnh cường hoặc suy giáp, cường cận giáp	148	59,0
Người bị bệnh tiểu đường	127	50,6
Người đang sử dụng thuốc glucocorticoid (thuốc ức chế miễn dịch), heparin (thuốc chống đông)	122	48,6
Người uống rượu, hút thuốc	115	45,8
Người sinh đẻ nhiều	101	40,2
Người bị suy thận, xơ gan	78	31,1
Người ít vận động	48	19,1
Người nhẹ cân	35	13,9
Người thấp	32	12,7
Không biết	32	12,7
Người bị rối loạn tiêu hóa kéo dài	28	11,2

Đa số NB biết rằng người cao tuổi có nguy cơ loãng xương cao, chiếm 81,7%. Tỷ lệ NB hiểu rằng người bị viêm khớp mạn tính (70,5%), phụ nữ (69,3%), người thiếu canxi (68,1%), và người mắc các bệnh cường hoặc suy giáp, cường cận giáp (59%) có nguy cơ cao. Tuy nhiên, tỷ lệ nhận thức về nguy cơ loãng xương ở người ít vận động, người thấp, người rối loạn tiêu hóa kéo dài, người nhẹ cân... khá thấp, chỉ từ 11,2% đến 19,1%. Đặc biệt, 12,7% NB không biết đối tượng nào có nguy cơ mắc loãng xương.

Đa số người bệnh (NB) biết rằng người cao tuổi có nguy cơ loãng xương cao, chiếm 81,7%. Tỷ lệ NB hiểu rằng người bị viêm khớp mạn tính (70,5%), phụ nữ (69,3%), người thiếu canxi (68,1%), và người mắc các bệnh cường hoặc suy giáp, cường cận giáp (59%) có nguy cơ cao. Tuy nhiên, tỷ lệ nhận thức về nguy cơ loãng xương ở người ít vận động, người thấp, người rối loạn tiêu hóa kéo dài, người nhẹ cân... khá thấp, chỉ từ 11,2% đến 19,1%. Đặc biệt, 12,7% NB không biết đối tượng nào có nguy cơ mắc loãng xương.

**Bảng 4. Kiến thức về triệu chứng và biến chứng của loãng xương (n = 251)**

Đặc điểm	n	%	
Kiến thức triệu chứng loãng xương	Đau môi cột sống, thắt lưng, chậu hông	193	76,9
	Đau môi khớp	188	74,9
	Đau môi dọc xương dài	159	63,3
	Đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi	118	47,0
	Đau nhiều sau chấn thương	109	43,3
	Gãy xương	93	37,1
	Biến dạng cột sống	52	20,7
	Không biết	38	15,1
	Giảm chiều cao, gù lưng	31	12,4

Đặc điểm		n	%
Kiến thức biến chứng loãng xương	Đau kéo dài do chèn ép thần kinh	200	79,7
	Gãy xương cổ tay, đùi dù chỉ va chạm nhẹ	97	38,6
	Gãy lún đốt sống	82	32,7
	Biến dạng lồng ngực	41	16,3
	Không biết	37	14,7
	Gù vẹo cột sống	37	14,7
	Giảm chiều cao	23	9,2

- Những triệu chứng loãng xương mà nhiều NB biết đến nhất là đau mỗi cột sống, thắt lưng, chậu hông (76,9%), đau mỗi khớp (74,9%), đau mỗi dọc xương dài (63,3%), đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi (47%), cùng với đau nhiều sau chấn thương (43,3%). Các triệu chứng như giảm chiều cao, gù lưng (12,4%), biến dạng cột sống (20,7%) và gãy xương (37,1%) ít được biết đến hơn. Có 15,1% NB không biết đến bất kỳ triệu chứng nào của LX.

- Về kiến thức của NB về biến chứng của bệnh LX nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, biến chứng mà nhiều NB biết đến nhất là đau kéo dài do chèn ép thần kinh chiếm tỷ lệ 79,7%. Các biến chứng ít được biết đến hơn bao gồm giảm chiều cao, gù vẹo cột sống, biến dạng lồng ngực với tỷ lệ lần lượt là 9,2%, 14,7%, 16,3%. Đặc biệt có 14,7% NB không biết biến chứng của LX.

**Bảng 5. Kiến thức về chế độ ăn cho người bệnh bị loãng xương (n = 251)**

Đặc điểm		n	%
Kiến thức về chế độ ăn cho NB LX	Ăn đầy đủ và cân đối thành phần dinh dưỡng	175	69,7
	Ăn bổ sung thêm các thực phẩm nhiều canxi	210	83,7
	Không biết	23	9,2
Hiểu biết về các loại thực phẩm chứa nhiều canxi	Sữa và các chế phẩm từ sữa	219	87,3
	Thủy hải sản	180	71,7
	Rau có màu sắc đậm	111	44,2
	Các loại đậu và ngũ cốc	106	42,2
	Các loại rau mầm	32	12,7
	Ớt ngọt, cam tươi, đu đủ	10	4,0

- Hầu hết NB biết rằng chế độ ăn cho NB loãng xương cần bổ sung thực phẩm giàu canxi (83,7%) và cần ăn đầy đủ, cân đối các thành phần dinh dưỡng (69,7%).

- Về kiến thức của người bệnh về các loại thực phẩm chứa nhiều canxi, sữa và các chế phẩm từ sữa, cùng với thủy hải sản là những thực phẩm giàu canxi mà nhiều người bệnh

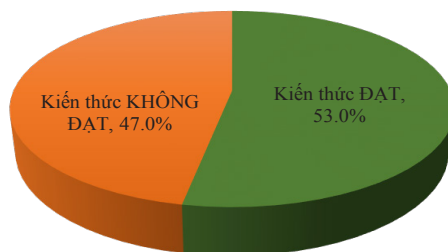
biết đến nhất, với tỷ lệ lần lượt là 87,3% và 71,7%. Tuy nhiên, tỷ lệ nhận biết các thực phẩm chứa nhiều canxi có giá thành thấp và phổ biến trong bữa ăn gia đình Việt Nam như ớt ngọt, cam tươi, đu đủ và các loại rau mầm còn khá thấp, với tỷ lệ nhận biết đúng chỉ là 4,0% và 12,7%.

**Bảng 6. Kiến thức về chế độ luyện tập sinh hoạt và dùng thuốc (n = 251)**

Đặc điểm		n	%
Kiến thức về chế độ luyện tập sinh hoạt	Không uống rượu, bia	170	67,7
	Không hút thuốc lá	162	64,5
	Hoạt động thể lực thường xuyên vào 6-9 giờ sáng hoặc 3-6 giờ chiều dưới ánh nắng mặt trời ít nhất 30 phút/ ngày và ít nhất 5 ngày/ tuần	147	58,6
	Không uống cà phê hoặc nước ngọt có ga	137	54,6
	Thực hành các biện pháp chống té ngã	48	19,1
	Không biết	34	13,5
Kiến thức của người bệnh về chế độ dùng thuốc	Uống thuốc đúng loại, đủ loại theo đơn bác sỹ	233	92,8
	Uống đúng giờ và đúng liều	167	66,5

- Tỷ lệ bệnh nhân biết rằng họ không nên uống rượu bia, không hút thuốc lá, cần hoạt động thể lực dưới ánh nắng mặt trời ít nhất 30 phút mỗi ngày và ít nhất 5 ngày mỗi tuần vào khoảng thời gian từ 6-9 giờ sáng hoặc 3-6 giờ chiều, và tránh uống cà phê hoặc nước ngọt có ga lần lượt là 67,7%, 64,5%, 58,6%, và 54,6%. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân biết cần thực hành các biện pháp chống té ngã vẫn còn thấp (19,1%). Ngoài ra, có 13,5% bệnh nhân không biết cách luyện tập sinh hoạt phù hợp.

- Về kiến thức sử dụng thuốc, hầu hết bệnh nhân biết rằng người bị loãng xương cần uống thuốc đúng loại và đủ liều theo đơn của bác sĩ, với tỷ lệ 92,8%. Bên cạnh đó, 66,5% bệnh nhân biết cần phải uống thuốc đúng giờ và đúng liều.



**Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức chung về loãng xương của người bệnh (n = 251)**

Đánh giá kiến thức chung của người bệnh về bệnh loãng xương cho thấy tỷ lệ NB có kiến thức đạt chiếm tỷ lệ 53%, kiến thức không đạt chiếm tỷ lệ 47%.

## BÀN LUẬN

### Kiến thức về khái niệm loãng xương:

Theo WHO, LX là một hội chứng làm suy giảm sức bền của xương, gia tăng nguy cơ gãy xương. Sức bền này phụ thuộc vào mật độ khoáng chất của xương. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 67,3% người bệnh chỉ hiểu LX là tình trạng cấu trúc xương bị tổn thương và suy yếu; 30,3% nhận biết LX là nguy cơ dễ gãy xương. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Samer Hammoudeh tại Qatar nơi 96% NB LX hiểu đúng về nguy cơ gãy xương<sup>10</sup>. Sự khác biệt có thể là do quần thể nghiên cứu khác nhau.

**Kiến thức về triệu chứng LX:** Đau mỗi khớp là triệu chứng tương đối điển hình của LX. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh nhận biết LX qua các biểu hiện như đau mỗi cột sống, thắt lưng, chậu hông (76,9%), đau mỗi khớp (74,9%), đau dọc xương dài (63,3%) và đau nhiều sau chấn thương (43,3%). Tuy nhiên các triệu chứng như gãy xương, giảm chiều cao, gù lưng, biến dạng cột sống lại có tỷ lệ nhận biết thấp. Việc nhận biết đúng các biểu hiện của LX giúp NB ý thức hơn trong việc phát hiện điều trị và phòng ngừa. Mặc dù có nhiều chương trình truyền thông nâng cao chiều cao cho trẻ, nhưng vấn đề LX và giảm chiều cao ở người lớn tuổi vẫn chưa được chú trọng đúng mức trong các kênh truyền thông tại Việt Nam.

**Kiến thức về biến chứng LX:** LX nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống, đặc biệt là ở phụ nữ do quá trình sinh nở và cho con bú khiến nguy cơ LX cao hơn nam giới. Biến chứng phổ biến được NB nhận biết là đau kéo dài do chèn ép thần kinh (79,9%). Tuy nhiên, tỷ lệ nhận biết về các biến chứng khác như gãy xương cổ tay, xương đùi do

va chạm nhẹ (38,6%), gãy lún đốt sống (32,7%), biến dạng lồng ngực (16,3%), gù vẹo cột sống (14,7%), và giảm chiều cao (chỉ 9,2%) còn khá thấp. Nghiên cứu của Ayfer Gemalmaz và Aysin Oge tại Thổ Nhĩ Kỳ cũng cho thấy phần lớn phụ nữ tham gia nghiên cứu không có kiến thức về biến chứng của LX<sup>11</sup>. Dù thời gian và địa điểm nghiên cứu khác nhau, kết quả đều là kiến thức của NB về biến chứng của LX còn hạn chế, dẫn đến ý thức phòng bệnh chưa cao. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết phải tăng cường truyền thông về triệu chứng và biến chứng của LX.

### Kiến thức về chế độ ăn bổ sung canxi:

Bổ sung canxi là biện pháp phòng ngừa LX được hầu hết NB (83,7%) nhắc đến. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ungan M (2001), khi 80,4% đối tượng biết rằng bổ sung canxi và vitamin D có thể ngăn chặn LX<sup>12</sup>. Tuy nhiên, chỉ 69,7% NB nhận thức rằng chế độ ăn cân bằng dinh dưỡng cũng đóng vai trò quan trọng trong phòng ngừa LX. Điều này cho thấy cần tăng cường truyền thông về tầm quan trọng của chế độ dinh dưỡng hợp lý, không chỉ với người bệnh LX mà còn với các nhóm đối tượng có nguy cơ.

Phần lớn người bệnh biết rằng sữa và các chế phẩm từ sữa (87,3%) cùng thủy hải sản (71,7%) là nguồn cung cấp canxi. Sữa và các chế phẩm từ sữa là nguồn thực phẩm du nhập vào Việt Nam, không phải xuất phát từ truyền thống ẩm thực lâu đời. Tuy nhiên, nhiều thực phẩm quen thuộc trong bữa ăn hàng ngày của người Việt lại giàu canxi nhưng ít được biết đến. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 42,2% NB biết rằng các loại đậu, ngũ cốc chứa hàm lượng canxi cao và 44,2% nhận ra vai trò của các loại rau màu đậm và chỉ 4% biết rằng ớt ngọt, cam tươi, đu đủ cũng là nguồn canxi dồi dào.

### **Kiến thức về chế độ tập luyện hàng ngày:**

Tập thể dục là biện pháp quan trọng phòng ngừa LX. Mặc dù khối lượng xương phụ thuộc chủ yếu vào yếu tố di truyền, các yếu tố như hoạt động thể lực và bệnh tật cũng có tác động đáng kể. Việc chọn loại hình tập luyện phù hợp với tình trạng sức khỏe rất quan trọng, với 30 phút tập thể dục mỗi ngày là hợp lý cho sức khỏe xương. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 58,6% người bệnh có kiến thức về vai trò của tập thể dục, tương đồng với nghiên cứu của Nidhi Kadam tại Ấn Độ (60%)<sup>13</sup>. Tuy nhiên, chỉ 19,1% người bệnh biết cần thực hiện các biện pháp chống té ngã để giảm nguy cơ. Ngoài ra, tỷ lệ người hiểu rằng phòng ngừa LX cần tránh rượu bia (67,7%), cà phê và nước ngọt có ga (54,6%), và thuốc lá (64,5%) vẫn còn thấp, tương tự nghiên cứu của Samer Hammoudeh (63,4% biết hút thuốc là yếu tố nguy cơ)<sup>12</sup>. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường truyền thông, khuyến khích thói quen tập thể dục thường xuyên và cung cấp kiến thức về lối sống lành mạnh để phòng ngừa LX và nâng cao sức khỏe tổng thể.

### **Đánh giá kiến thức chung về bệnh**

**LX:** Kiến thức chung về bệnh LX được xem là đạt nếu NB trả lời đúng  $\geq 50\%$  số câu hỏi kiến thức. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình kiến thức chung về loãng xương là  $21,45 \pm 10,36$  trên tổng 47 điểm với mức thấp nhất là 0 và cao nhất là 43. Trong đó 53% NB có kiến thức đạt, còn 47% không đạt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Thị Thùy tại Bệnh viện Đa khoa Hữu Nghị Nghệ An với 52,7% người bệnh có kiến thức đạt<sup>7</sup> và nghiên cứu của Dypti Lulla tại Singapore 54,5% NB có kiến thức thấp về loãng xương<sup>14</sup>. Tuy nhiên tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Trần Văn Nhuận tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 với chỉ 27,9% người bệnh có kiến thức đạt<sup>15</sup>.

Nghiên cứu của Muhammad Amercho cũng cho kết quả tương tự với điểm trung bình kiến thức là  $8,73 \pm 3,72$ , trong đó 63,6% có kiến thức kém, 31,2% trung bình và 5,2% có kiến thức tốt<sup>16</sup>. Sự khác biệt có thể do đối tượng nghiên cứu tiêu chí đánh giá hoặc công cụ đo lường khác nhau.

**Hạn chế nghiên cứu:** Nghiên cứu lấy mẫu không xác suất, thời gian thu thập số liệu có hạn trong khuôn khổ luận văn thạc sĩ và mới tiến hành được trên đối tượng NB đang khám và điều trị loãng xương tại Khoa Nội cơ xương khớp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình nên kết quả của nghiên cứu chưa thể ngoại suy để đưa ra khuyến nghị cho cộng đồng.

### **KẾT LUẬN**

Điểm trung bình kiến thức về loãng xương của người bệnh là  $21,45 \pm 10,36$  trên tổng 48 điểm của thang đo, với điểm thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 43 điểm. Kiến thức đạt về loãng xương của người bệnh trong nghiên cứu ở mức trung bình. Kết quả nghiên cứu chỉ ra sự cần thiết phải tăng cường giáo dục về kiến thức loãng xương cho người bệnh.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Jean-Yves Reginster, Nansa Burlet. Osteoporosis: a still increasing prevalence. Bone. 2006 Feb;38(2 Suppl 1):S4-9. doi: 10.1016/j.bone.2005.11.024.
2. N. Salari, Hooman Ghasemi, Loghman Mohammadi et al. Global prevalence of osteoporosis among the world older adults: a comprehensive systematic review and meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2021 Nov 13;16(1):669. doi: 10.1186/s13018-021-02821-8.
3. A Odén, E V McCloskey, J A Kanis, et al. Burden of high fracture probability

worldwide: secular increases 2010-2040. *Osteoporos Int.* 2015 Sep;26(9):2243-8. doi: 10.1007/s00198-015-3154-6.

4. Paola Pisani, Maria Daniela Renna, Francesco Conversano et al. Major osteoporotic fragility fractures: Risk factor updates and societal impact. *World J Orthop.* 2016 Mar 18;7(3):171-81. doi: 10.5312/wjo.v7.i3.171.

5. R. G. Miller. Osteoporosis in postmenopausal women. Therapy options across a wide range of risk for fracture. *Geriatrics.* 2006, 61(1), pp. 24-30.

6. Po-Han Chen, Ming-Shyan Lin, Tung-Jung Huang et al. Prevalence of and factors associated with adopting bone health promoting behaviours among people with osteoporosis in Taiwan: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 7(9), tr. e015980. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-015980>

7. Phan Thị Thùy. Thực trạng kiến thức và tuân thủ điều trị của người bệnh loãng xương tại Khoa Nội Xương Khớp bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An năm 2017 [Luận văn thạc sỹ] Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2017.

8. Qian Zhang, Wenwei Cai, Guanghui Wang, Xiaojun Shen. Prevalence and contributing factors of osteoporosis in the elderly over 70 years old: an epidemiological study of several community health centers in Shanghai. *Ann Palliat Med.* 2020, Mar;9(2):231-238. doi: 10.21037/apm.2020.02.09. Epub 2020 Mar 2.

9. Dương Thị Hải Ngọc. Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh loãng xương và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ 40 - 65 tuổi, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội năm 2009 [Luận văn thạc sỹ Y tế Công cộng]. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2009.

10. Samer Hammoudeh, Magdi Hassan Abdelrahman, Prem Chandra. An assessment of patients' knowledge of osteoporosis in Qatar: A pilot study. *Qatar Med J.* 2015 Dec 31;2015(2):13. doi: 10.5339/qmj.2015.13.

11. Ayfer Gemalmaz, Aysin Oge. Knowledge and awareness about osteoporosis and its related factors among rural Turkish women. *Clin Rheumatol.* 2008 Jun;27(6):723-8. doi: 10.1007/s10067-007-0777-9.

12. M Ungan, M Tümer. Turkish women's knowledge of osteoporosis. *Fam Pract.* 2001 Apr;18(2):199-203. doi: 10.1093/fampra/18.2.199.

13. Nidhi Kadam, Shashi Chiplonkar, Anuradha Khadilkar (2019). Low knowledge of osteoporosis and its risk factors in urban Indian adults from Pune city, India. *Public Health Nutr.* 2019 May;22(7):1292-1299. doi: 10.1017/S1368980018003634.

14. Dypti Lulla, Chiang Wen Teo, XiaoYou Shen. Assessing the knowledge, attitude and practice of osteoporosis among Singaporean women aged 65 years and above at two SingHealth polyclinics. *Singapore Med J.* 2021 Apr;62(4):190-194. doi: 10.11622/smedj.2021039.

15. Trần Văn Nhuận, Dương Thanh Tùng, Nguyễn Minh Ngọc và cs. Kiến thức về loãng xương của phụ nữ đến đo mật độ xương tại Bệnh viện TWQĐ 108 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y dược học Lâm sàng, Hội nghị khoa học Điều dưỡng*, tr 209-215. 2020.

16. Muhammad Amer, Saba Noor, S M Kashif. Evaluation of Disease Related Knowledge in Patients of Osteoporosis: An Observational Study. *Observational Study. Altern Ther Health Med.* 2021 Jun;27(S1):97-103.