

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH**



**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 SĨ ĐIỀU DƯỠNG**

**NAM ĐỊNH, 2017**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH**



**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 SĨ ĐIỀU DƯỠNG**

**Mã số: 60.72.05.01**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC**

**PGS.TS CAO TRƯỜNG SINH**

**NAM ĐỊNH, 2017**

## TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 245 người bệnh đang điều trị loãng xương tại Khoa Nội Xương Khớp bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An về kiến thức và tuân thủ điều trị bệnh với mục tiêu: (1) Mô tả kiến thức về bệnh của người bệnh loãng xương tại Khoa Nội Xương Khớp bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An. (2) Đánh giá sự 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.

**Kết quả:** Kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh đang ở mức trung bình với 52,7% người bệnh có kiến thức đạt, có 47,3% người bệnh có kiến thức không đạt. Sự tuân thủ điều trị của người bệnh đang ở mức thấp với 34,9% tuân thủ điều trị tốt và 64,1% không tuân thủ tốt.

**Kết luận:** Người bệnh mặc dù đang điều trị loãng xương nhưng hiểu biết về loãng xương vẫn chưa đầy đủ: tỷ lệ kiến thức đạt là 47,3% và tỷ lệ thực hành tuân thủ điều trị tốt còn thấp là 34,9%.

**Khuyến nghị:** Cần tăng cường tư vấn, giải thích và truyền thông thêm cho người bệnh về kiến thức và tầm quan trọng của tuân thủ điều trị loãng xương, tư vấn cho người nhà hỗ trợ đối tượng tuân thủ điều trị tốt hơn.

## LỜI CẢM ƠN

Sau thời gian học tập tại trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đến nay tôi đã hoàn thành chương trình học. Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến:

Ban Giám hiệu, phòng Đào tạo sau đại học trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã tạo điều kiện cho tôi trong quá trình học tập tại trường.

Đảng ủy, Ban Giám hiệu, Khoa Điều dưỡng Kỹ thuật Y học Trường Đại học Y khoa Vinh nơi tôi công tác đã tạo điều kiện cho tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Ban Giám đốc, Khoa Nội Xương Khớp, phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An.

Đặc biệt với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới thầy hướng dẫn PGS.TS. Cao Trường Sinh đã tận tình chỉ dạy và truyền đạt kiến thức, theo sát tôi và cho tôi những lời khuyên quý báu trong thời gian tôi học tập và tiến hành nghiên cứu, giúp tôi hoàn thiện luận văn.

Tôi xin chân thành cảm ơn sự động viên, chia sẻ kinh nghiệm quý báu của các anh chị, đồng nghiệp, bạn bè và những người thân trong gia đình luôn đồng hành, giúp tôi về vật chất cũng như tinh thần trong cuộc sống, học tập và công tác.

*Nghệ An, ngày 06 tháng 08 năm 2017*

**LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả nêu trong luận văn là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ công trình nào khác.

Tác giả

***Phan Thị Thùy***

Thư viện số NDUN

## MỤC LỤC

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU .....	i
LỜI CẢM ƠN.....	ii
LỜI CAM ĐOAN .....	iii
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT .....	iv
DANH MỤC BIỂU ĐỒ .....	v
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
MỤC TIÊU .....	3
Chương I: TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....	5
1.1. Đại cương về loãng xương.....	5
1.1.1. Khái niệm.....	5
1.1.2. Các yếu tố nguy cơ gây bệnh loãng xương.....	5
1.1.3. Các triệu chứng của loãng xương.....	6
1.1.4. Biểu chứng loãng xương.....	7
1.1.5. Điều trị và tiêu chuẩn tuân thủ điều trị ở người bệnh loãng xương.....	7
1.2. Tình hình loãng xương ở trên thế giới và Việt Nam.....	9
1.2.1. Thế giới.....	9
1.2.2. Chẩn đoán và điều trị loãng xương ở Việt Nam.....	10
1.3. Một số nghiên cứu liên quan đến Loãng Xương.....	12
1.3.1. Thế giới.....	12
1.3.2. Trong nước.....	13
1.4. Một số nghiên cứu về kiến thức và thực hành dự phòng loãng xương.....	15
1.5. Khung lý thuyết.....	157
1.6. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu .....	15
Chương 2: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....	20
2.1. Đối tượng nghiên cứu .....	20
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	20
2.3. Thiết kế nghiên cứu: .....	20

2.4. Cỡ mẫu.....	20
2.5. Phương pháp chọn mẫu .....	20
2.6. Quá trình thu thập số liệu.....	21
2.7. Các biến số nghiên cứu.....	21
2.8. Các tiêu chí đánh giá .....	25
2.9. Phương pháp phân tích số liệu .....	31
2.10. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.....	32
2.11. Các biện pháp không chế sai số. ....	32
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....	33
3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.....	33
3.2. Kiến thức của người bệnh loãng xương .....	36
3.3. Tuân thủ điều trị của người bệnh loãng xương.....	42
3.4. Nguồn thông tin truyền thông .....	46
Chương 4: BÀN LUẬN.....	48
4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.....	48
4.2. Kiến thức của người bệnh.....	49
4.3. Tuân thủ điều trị của người bệnh .....	55
4.4. Hạn chế của nghiên cứu.....	58
KẾT LUẬN.....	59
KHUYẾN NGHỊ.....	60
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	
Phụ lục 1: PHIẾU THU THẬP SỐ LIỆU	
DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH THAM GIA NGHIÊN CỨU	
Nhận xét luận văn Thạc sĩ của phản biện 1	
Nhận xét luận văn Thạc sĩ của phản biện 2	
Biên bản bảo vệ luận văn Thạc sĩ	
Biên bản chỉnh sửa luận văn sau bảo vệ.	

**DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

BMC (Bone mineral content)	: Khối lượng chất khoáng xương
BMD (Bone mineral density)	: Mật độ khoáng của xương
BMI (Body Mass Index)	: Chỉ số khối cơ thể
BS	: Bác sĩ
CBYT	: Cán bộ y tế
CLB	: Câu lạc bộ
DXA (Dual energy X ray absorptiometry)	: Hấp thụ tia X năng lượng kép
ĐTNC	: Đối tượng nghiên cứu
KT	: Kiến thức
LX	: Loãng xương
MĐX	: Mật độ xương
NB	: Người bệnh
WHO (World Health Organization)	: Tổ chức Y tế Thế giới.



## DANH MỤC BẢNG

Bảng 3. 1. Phân bố tuổi, BMI theo giới tính.....	33
Bảng 3. 2. Một số yếu tố thuộc gia đình của người bệnh loãng xương .....	36
Bảng 3. 3. Kiến thức của người bệnh về khái niệm loãng xương .....	36
Bảng 3. 4. Kiến thức của người bệnh về đối tượng có nguy cơ mắc LX cao .....	37
Bảng 3. 5. Kiến thức về biểu hiện và biến chứng của loãng xương .....	38
Bảng 3. 6. Kiến thức của người bệnh về chế độ ăn cho người bệnh loãng xương ...	28
Bảng 3. 7. Kiến thức về chế độ sinh hoạt của người bệnh loãng xương.....	29
Bảng 3. 8. Kiến thức của người bệnh về chế độ dùng thuốc và khám định kỳ.....	29
Bảng 3. 9. Thực hành tuân thủ chế độ ăn dành cho người bệnh loãng xương .....	44
Bảng 3.10. Thực hành tuân thủ chế độ luyện tập sinh hoạt.....	32
Bảng 3.11. Thực hành tuân thủ dùng thuốc.....	33
Bảng 3.12. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ khám định kỳ.....	34
Bảng 3.13. Đánh giá sự tuân thủ điều trị theo kiến thức .....	35
Bảng 3.14. Phương thức truyền thông hiệu quả .....	36
Bảng 3.15. Nhu cầu của người bệnh về hỗ trợ tuân thủ điều trị.....	36

**DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

Biểu đồ 3. 1. Phân bố người bệnh theo dân tộc .....	34
Biểu đồ 3. 2. Phân bố người bệnh theo trình độ học vấn .....	34
Biểu đồ 3. 3. Phân bố người bệnh theo tình hình kinh tế.....	35
Biểu đồ 3. 4. Phân bố người bệnh theo địa dư.....	35
Biểu đồ 3. 5. Đánh giá kiến thức chung về bệnh và tuân thủ điều trị loãng xương của người bệnh .....	41
Biểu đồ 3. 6. Đánh giá chung về tuân thủ điều trị loãng xương.....	45
Biểu đồ 3. 7. Nguồn tiếp cận thông tin truyền thông về loãng xương.....	46

Thư viện số NDUN

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương (LX) là một trong những vấn đề toàn cầu. Loãng xương và gãy xương thứ phát do loãng xương là một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến tử vong và bệnh tật. Tổ chức y tế thế giới (WHO: World Health Organization) đã phân loại loãng xương là căn bệnh thứ 10 liên quan đến sự phát triển của một thế giới văn minh [33]. Do sự tăng tuổi thọ trung bình ở hầu hết các nước Châu Á nên loãng xương ngày càng trở lên phổ biến hơn và tăng sự tiêu tốn về y tế dành cho căn bệnh này [27].

Loãng xương ảnh hưởng đến toàn bộ dân số ở những độ tuổi khác nhau, tuy nhiên đối tượng có nguy cơ cao nhất là phụ nữ sau thời kỳ mãn kinh và người già (trên 70 tuổi). Mặc dù đối tượng chính mắc loãng xương là phụ nữ, tuy nhiên nam giới cũng đứng trước nguy cơ của căn bệnh này. Trên thực tế, một nửa số phụ nữ và 1/4 nam giới trên 50 tuổi đứng trước nguy cơ gãy xương do loãng xương. Tại Mỹ năm 2010 có 12 triệu người bị loãng xương, các chuyên gia dự đoán rằng con số này sẽ tăng lên 14 triệu người vào năm 2020 [27]. Tại các nước Châu Âu, dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán của WHO (điểm T thấp hơn hoặc bằng  $-2,5$  SD), năm 2010 khoảng 22 triệu phụ nữ và 5,5 triệu nam giới tuổi từ 50-84 tuổi bị loãng xương. Do thay đổi dân số, số nam giới và phụ nữ bị loãng xương ở Châu Âu sẽ tăng từ 27,5 triệu trong năm 2010 lên 33,9 triệu năm 2025, tương ứng với mức tăng 23%. Ở Châu Á vào năm 2050 dự kiến có khoảng hơn 50% các ca gãy xương hông do loãng xương sẽ xảy ra. Ở Trung Quốc loãng xương ảnh hưởng đến gần 70 triệu người trên 50 tuổi và gây ra khoảng 687.000 trường hợp gãy xương hông mỗi năm. Hàng năm chi phí cho cho dự phòng, điều trị loãng xương và các biến chứng của loãng xương là rất lớn, ở Châu Âu 30,7 tỷ EUD, ở Mỹ là 13,7 đến 20,3 tỷ USD, ở Anh 1,8 tỷ Pounds. Tại Việt Nam, theo số liệu khảo sát bước đầu của Viện Dinh Dưỡng, bệnh loãng xương ảnh hưởng tới 1/3 phụ nữ và 1/8 đàn ông trên 50 tuổi. Tại Việt Nam số người gãy cổ xương đùi do loãng xương năm 2010 là 26.000 và ước tính đến năm 2030 sẽ là 41.000 người [31], [46].

Loãng xương theo định nghĩa của Tổ chức y tế thế giới (WHO) là một bệnh với đặc điểm khối lượng xương suy giảm, vi cấu trúc xương bị hư hỏng dẫn đến tình trạng xương bị yếu và hệ quả là tăng nguy cơ gãy xương. Đây được ví như một căn bệnh thầm lặng mà đối tượng phần lớn chỉ có thể nhận biết ra bệnh khi chịu hậu quả nặng nề của loãng xương là gãy xương [27]. Tuy nhiên với sự phát triển của y học hiện nay cho phép các đối tượng có thể phát hiện loãng xương sớm hơn từ đó có các biện pháp điều trị và dự phòng hậu quả của loãng xương, làm giảm gánh nặng cho ngành y tế, cho gia đình và nâng cao chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên việc điều trị loãng xương không hề đơn giản. Điều trị loãng xương cần sự kiên trì và nghiêm túc tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh (NB) trong một thời gian tương đối dài, thường xuyên đi khám lại và luôn nâng cao ý thức phòng ngừa hậu quả của loãng xương. Ngoài ra tác giả Sheryl F Vondaracek và cộng sự đã nghiên cứu và chỉ ra một số thách thức trong việc điều trị loãng xương như: khi nào nên tiến hành liệu pháp điều trị bằng thuốc, sự bổ sung đủ lượng vitamin D cần thiết, sự điều trị thất bại... [45]. Như vậy bên cạnh việc phát hiện và chẩn đoán loãng xương, việc điều trị loãng xương cũng là một trong những vấn đề quan trọng trong chiến dịch giảm thiểu tác hại của loãng xương lên cộng đồng.

Khoa Nội xương khớp bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An hàng năm đều tiếp nhận, chẩn đoán và điều trị cho một số lượng lớn người bệnh loãng xương. Trên thực tế đa số người bệnh đến khám phát hiện bệnh và tham gia điều trị trong thời gian nằm viện. Những người bệnh điều trị ngoại trú chưa có ý thức tuân thủ điều trị theo sự hướng dẫn của cán bộ y tế. Chưa có sự giám sát theo dõi chặt chẽ những người bệnh điều trị ngoại trú, chưa có sự nhắc nhở và phối hợp theo dõi dùng thuốc của người nhà người bệnh. Do đó việc đánh giá sự tuân thủ điều trị của người bệnh để từ đó có những điều chỉnh hợp lý trong chế độ tư vấn, điều trị, hỗ trợ người bệnh đang là một vấn đề khó khăn. Mặt khác những nghiên cứu về kiến thức (KT) của người bệnh cũng như sự tuân thủ điều trị của người bệnh hầu như chưa có. Thực trạng trên cho thấy cần thiết phải tiến hành một nghiên cứu cụ thể từ đó có

những biện pháp can thiệp, điều chỉnh kịp thời cho người bệnh nhằm nâng cao hiệu quả khám và điều trị loãng xương. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu:

***“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”.***

Thư viện số NDUN

## MỤC TIÊU

1. Mô tả kiến thức về bệnh của người bệnh loãng xương tại Khoa Nội Xương Khớp bệnh viện Đa khoa tỉnh Nghệ An năm 2017.
2. Đánh giá sự tuân thủ điều trị của người bệnh loãng xương tại Khoa Nội Xương Khớp bệnh viện Đa khoa tỉnh Nghệ An năm 2017.

Thư viện số NDUN

## **Chương I**

### **TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

#### **1.1. Đại cương về loãng xương**

##### **1.1.1. Khái niệm**

Theo định nghĩa của WHO:

Năm 1991: loãng xương là một bệnh lý của xương được đặc trưng bởi sự giảm khối lượng xương kèm theo sự biến đổi cấu trúc xương hậu quả là dẫn đến tính dễ gãy xương và làm tăng nguy cơ gãy xương [46].

Năm 2001: loãng xương là một tình trạng bệnh lý của bộ xương được đặc trưng bởi sự thay đổi sức mạnh của xương dẫn đến nguy cơ gãy xương. Sức mạnh của bộ xương được phản ánh thông qua mật độ xương (MĐX) và chất lượng xương. Mật độ xương cũng được đánh giá thông qua số gram chất khoáng trên mỗi vùng và đối với mỗi cá thể, nó được xác định thông qua khối lượng xương đạt đỉnh cao nhất và tổng lượng xương bị mất đi. Chất lượng xương được đánh giá thông qua các thông số cấu trúc xương, chu chuyển xương, độ khoáng hóa và tổn thương tích lũy của xương [26].

##### **1.1.2. Các yếu tố nguy cơ gây bệnh loãng xương**

- Tuổi: tuổi càng cao MĐX càng giảm. Ở người già có sự mất cân bằng giữa tạo xương và hủy xương. Chức năng của tạo cốt bào bị suy giảm là một nguyên nhân dẫn tới tình trạng mất xương ở tuổi già. Một nguyên nhân thứ hai dẫn tới sự mất xương ở người già là sự suy giảm hấp thu canxi ở ruột và sự giảm tái hấp thu canxi ở ống thận [43]. Có 90% trường hợp gãy xương hông là xảy ra ở đối tượng người trên 50 tuổi. Điều này một phần là do sự giảm MĐX. Tuy nhiên tuổi cũng có thể là một nguy cơ mà không phụ thuộc vào mật độ xương. Nói cách khác đi, người lớn tuổi với BMD bình thường thường có xu hướng bị gãy xương nhiều hơn so với người trẻ. Vì thế người già cần được nhận thức rằng không chỉ tình trạng yếu đi của xương, mà nguy cơ gãy xương có thể gây ra do một cú ngã nhẹ [26], [29].

- Giới: phụ nữ có nguy cơ loãng xương cao hơn nam giới gấp 4 lần vì khối

lượng xương của họ thấp hơn, sau khi sinh con và quá trình mất xương nhanh hơn ở nam giới do hậu quả của sự suy giảm chức năng buồng trứng nhanh chóng sau mãn kinh. Ở tuổi 70, có 50% phụ nữ sau mãn kinh có biểu hiện mất xương trong khi ở nam chỉ có 25% có biểu hiện mất xương ở tuổi 80 [20], [24].

- Yếu tố dinh dưỡng: dinh dưỡng ảnh hưởng rất lớn đến tình trạng của bộ xương. Chế độ ăn không đầy đủ canxi sẽ ảnh hưởng đến sự đạt được đỉnh cao của khối lượng xương và sự mất xương sau này [26].

- Yếu tố cân nặng hay chỉ số khối cơ thể (Body mass index: BMI): ở những người chỉ số khối cơ thể thấp thì sự mất xương xảy ra nhanh hơn và tần suất gãy cổ xương đùi và xẹp đốt sống do LX cao hơn. Ngược lại cân nặng cao là một yếu tố bảo vệ cơ thể khỏi tình trạng mất xương thông qua việc tăng tạo xương và tăng chuyển hóa androgen của tuyến thượng thận thành estrogen ở mô mỡ [41].

- Yếu tố chiều cao: những người có tầm vóc nhỏ có khối lượng xương thấp hay dễ có nguy cơ LX [23], [41].

- Yếu tố vận động: sự giảm vận động ở những người lớn tuổi cũng là yếu tố nguy cơ dẫn đến sự mất xương. Sự vận động của các cơ kích thích sự tạo xương và tăng khối lượng xương. Ngược lại, sự giảm vận động dẫn tới mất xương nhanh [2].

- Các yếu tố khác: sử dụng một số thuốc: glucocorticoid, heparin..., di truyền, uống rượu, hút thuốc lá, tình trạng sinh đẻ đều có ảnh hưởng tới LX [2], [26].

- Các bệnh lý ảnh hưởng tới LX: cường giáp, cường cận giáp, cushing, đái tháo đường, sa sút dạ dày, ruột, rối loạn tiêu hóa kéo dài, suy thận, xơ gan, suy giáp, viêm khớp mạn tính [2], [20].

### ***1.1.3. Các triệu chứng của loãng xương***

\* Triệu chứng lâm sàng:

- Đau mỗi khớp, đau mỗi cột sống, đau mỗi dọc xương dài, biến dạng cột sống, gãy xương, giảm chiều cao. Đau ở vùng xương chịu tải của cơ thể (cột sống thắt lưng, chậu hông), đau nhiều sau chấn thương, đau âm ỉ nếu là tự phát. Đau tăng khi vận động, đi lại, giảm khi nghỉ ngơi [11].



- Hội chứng kích thích rễ thần kinh: có thể có dấu hiệu chèn ép rễ thần kinh như đau dọc theo dây thần kinh liên sườn, thần kinh tọa... [20].

- Gù lưng, giảm chiều cao [13], [20].

- Gãy xương [13], [20].

Tuy nhiên, LX là bệnh diễn biến âm thầm, người ta thường ví bệnh giống như một tên ăn cắp thầm lặng, hằng ngày cứ lấy dần canxi trong ngân hàng dự trữ xương của cơ thể con người. Khi có dấu hiệu lâm sàng, thường là lúc đã có biến chứng, cơ thể đã bị mất tới 30% khối lượng xương [13].

\* Triệu chứng cận lâm sàng:

- Chụp X quang: cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng để phát hiện các dấu hiệu giảm thấu quang, dấu hiệu gãy, lún, xẹp các thân đốt sống,... [15].

- Đo mật độ xương: được đánh giá theo chỉ số T- score  $\leq - 2,5$  [15].

- Các xét nghiệm máu: lượng canxi trong máu thấp.

#### **1.1.4. Biến chứng loãng xương**

Nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị đúng thì người bệnh có thể gặp các biến chứng sau:

- Đau kéo dài do chèn ép thần kinh [11].

- Gù vẹo cột sống, biến dạng lồng ngực, giảm chiều cao.... [11].

- Gãy xương cổ tay, gãy lún đốt sống, gãy cổ xương đùi (có thể chỉ với những va chạm nhẹ) [11], [20].

Gãy xương là một biến chứng nặng nề đối với người cao tuổi vì xương người cao tuổi rất lâu liền, điều trị rất tốn kém, người bệnh phải nằm lâu ngày nên rất dễ mắc các bệnh khác và dễ bị bội nhiễm (viêm phổi, viêm đường tiết niệu, loét tì đè,...), tỷ lệ tàn phế, thậm chí tử vong cao. Đó là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Thường gặp ở những người bệnh không được chẩn đoán sớm và không tuân thủ chế độ điều trị bệnh [3].

#### **1.1.5. Điều trị và tiêu chuẩn tuân thủ điều trị ở người bệnh loãng xương**

Với mục tiêu làm giảm các triệu chứng lâm sàng và ngăn ngừa sự xuất hiện của các biến chứng cũng như giúp người bệnh có cuộc sống bình thường, người

bệnh cần tuân thủ đúng nguyên tắc điều trị.

\*Tuân thủ điều trị là:

- Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO) 2007: tuân thủ là mức độ người bệnh thực hiện theo các hướng dẫn được đưa ra cho phương pháp điều trị theo quy định [3].

- Theo Ranical và Morisky 2011: tuân thủ là mức độ hành vi của người bệnh đối với việc uống thuốc, theo đuổi chế độ ăn kiêng, và/hoặc thay đổi lối sống tương ứng với khuyến cáo của nhân viên y tế [5], [6].

Theo tổ chức chống loãng xương quốc tế (IOF) tuân thủ điều trị loãng xương bao gồm [26]:

\* Tuân thủ chế độ ăn: ăn uống đầy đủ và cân đối thành phần dinh dưỡng, duy trì cân nặng trong giới hạn bình thường, không được thiếu cân hoặc thừa cân. Khẩu phần ăn bổ sung thêm các loại thực phẩm chứa nhiều canxi theo nhu cầu trong ngày cho người bệnh [2].

- Các loại cá, đặc biệt là các loại cá nhỏ kho nhừ có thể ăn cả xương.

- Các loại hải, thủy sản như: tôm, cua, cá, ốc, đặc biệt là cua đồng giã nấu canh với các loại rau có màu sắc đậm.

- Các loại rau có màu sắc đậm như: rau ngót, mồng tơi, rau cải xanh, các loại rau mầm, ớt ngọt, cam tươi, đu đủ.

- Các loại đậu (đậu nành, đậu xanh, đậu đỏ) và ngũ cốc.

- Uống ít nhất mỗi ngày 1- 2 cốc sữa 200ml/lần [20].

\* Tuân thủ chế độ luyện tập, sinh hoạt:

- Chế độ luyện tập rất quan trọng điều trị loãng xương do đó cần duy trì thường xuyên hoạt động thể lực và các bài tập làm tăng sức cơ [2], [20].

- Hoạt động thể lực thường xuyên giúp tăng sức khỏe xương khớp và cơ, giúp giữ cân bằng tốt hơn làm giảm nguy cơ té ngã và gãy xương [20].

- Các hoạt động thể lực thích hợp như đi bộ, thái cực quyền, khiêu vũ, yoga, aerobics... người bệnh nên lựa chọn cho mình một môn thể thao phù hợp với điều kiện sức khỏe và tình trạng bệnh [20].

Nên duy trì hoạt động thể lực thường xuyên vào 6-9 giờ sáng hoặc 3-6 giờ chiều dưới ánh nắng mặt trời để hấp thụ vitamin D, ít nhất 30 phút mỗi ngày và ít nhất 5 ngày/tuần [2], [19].

- Khuyến cáo người bệnh thay đổi lối sống lành mạnh: không uống rượu, bia, cà phê, không hút thuốc lá [2], [20].

- Thực hành các biện pháp phòng chống ngã [2], [18]:

+ Khuyến cáo người bệnh đảm bảo an toàn nơi ở, nơi làm việc: sử dụng tay vịn lối đi lại và cầu thang, đảm bảo ánh sáng, nền nhà không trơn trượt, sử dụng dụng cụ hỗ trợ đi lại nếu cần.

+ Cải thiện thị lực (đối với người bệnh giảm thị lực).

\* Tuân thủ chế độ dùng thuốc: là người bệnh uống thuốc đúng theo chỉ dẫn của bác sĩ như: uống đúng loại, đủ loại, đúng giờ, đúng cách, đúng thời gian và đúng liều.

- Thuốc điều trị:

+ Fosamax 70mg/5600UI: mỗi tuần uống 1 viên (chọn cụ thể 1 ngày và luôn luôn cố định) với 1 cốc nước đun sôi để nguội vào buổi sáng vừa ngủ dậy (bụng đói), không được nằm hoặc ngồi (phải đứng) trong vòng 30-45 phút rồi mới ăn sáng, không được nhai hay để viên thuốc tan trong miệng.

- Bổ sung canxi:

+ Canxi Sandoz 500mg: uống mỗi ngày 1 viên hòa trong 200ml nước uống trong bữa ăn trưa.

- Tái khám định kỳ theo lịch hẹn của bác sĩ: thường 1 tháng tái khám đo mật độ xương 1 lần.

## **1.2. Tình hình loãng xương ở trên thế giới và Việt Nam**

### **1.2.1. Thế giới**

Theo số liệu của Tổ chức chống LX Quốc tế (IOF), LX là nguyên nhân đứng hàng thứ hai gây nên bệnh tật, chỉ sau bệnh tim mạch.

Hiện nay, LX đang được coi là một “bệnh dịch âm thầm” lan rộng khắp thế giới, ngày càng có xu hướng gia tăng và trở thành gánh nặng cho y tế cộng đồng. Trên khắp thế giới, LX gây ra hơn 8,9 triệu lần gãy xương hàng năm. Bệnh LX ước

tính sẽ ảnh hưởng đến 200 triệu phụ nữ trên toàn thế giới - khoảng 1/10 phụ nữ 60 tuổi, 1/5 phụ nữ 70 tuổi, 2/5 phụ nữ 80 tuổi và 2/3 phụ nữ tuổi từ 90. LX ảnh hưởng đến khoảng 75 triệu người ở châu Âu, Mỹ và Nhật Bản. Trong năm 2000, có khoảng 9 triệu ca bị gãy xương do LX, trong đó 1,6 triệu ở hông, 1,7 triệu ở cẳng tay và 1,4 triệu gãy xương cột sống lâm sàng. Châu Âu và châu Mỹ chiếm 51% trong tổng số những gãy xương này, trong khi hầu hết phần còn lại là ở khu vực Tây Thái Bình Dương và Đông Nam Á. Trên toàn thế giới, 1 trong 3 phụ nữ trên 50 tuổi và 1 trong 5 nam trên 50 tuổi sẽ bị gãy xương do LX. 80%, 75%, 70% và 58% các trường hợp gãy xương hông, xương cẳng tay và xương sống xảy ra ở phụ nữ. Nhìn chung, 61% gãy xương do LX xảy ra ở phụ nữ, tỷ số giữa nam và nữ là 1,6. Nguy cơ gãy xương hông, xương cẳng tay và cột sống lâm sàng là khoảng 40%, tương đương với nguy cơ mắc bệnh tim mạch [33].

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đến năm 2050 toàn thế giới sẽ có tới 6,3 triệu trường hợp gãy cổ xương đùi do LX, Châu Á có thể sẽ chiếm 50% tỷ lệ người bị gãy xương do LX trên thế giới [21], nơi mà khẩu phần ăn hàng ngày còn rất thiếu canxi và việc chẩn đoán sớm, điều trị tích cực bệnh LX còn gặp rất nhiều khó khăn....

### ***1.2.2. Chẩn đoán và điều trị loãng xương ở Việt Nam***

Tại Việt Nam, bệnh LX đã vượt mức báo động. Theo số liệu khảo sát của viện Dinh Dưỡng, ước tính hiện có hơn 2,8 triệu người bị loãng xương trong đó phụ nữ chiếm 76% và có trên 170.000 trường hợp gãy xương do LX, 25.600 trường hợp gãy xương hông. Hiện nay, số phụ nữ Việt Nam trên 50 tuổi bị gãy lún đốt sống chiếm 23% [20], [4].

Việc chẩn đoán vẫn dựa vào giá trị tham chiếu của người nước ngoài (Mỹ) cài đặt sẵn trong máy DXA. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) 1994, LX được xác định dựa trên mật độ chất khoáng của xương (BMD - Bone Mineral Density) theo chỉ số T- score như sau: T- score của một cá thể là chỉ số mật độ xương (BMD) của các cá thể đó so với BMD của nhóm người trẻ tuổi làm chứng. Trên cơ sở đó, có các giá trị của BMD như sau:

- BMD bình thường: T- score  $\geq -1$ : tức là BMD của đối tượng bằng và trên -1 độ lệch chuẩn (ecart-type) so với giá trị trung bình của người trưởng thành trẻ tuổi.

- Giảm mật độ xương:  $-1 > \text{T- score} > -2,5$ : khi BMD từ -1 đến -2,5 độ lệch chuẩn so với giá trị trung bình của người trưởng thành trẻ tuổi.

- Loãng xương: T- score  $\leq -2,5$ : khi BMD bằng và dưới ngưỡng cố định là -2,5 độ lệch chuẩn so với giá trị trung bình của người trưởng thành trẻ tuổi, tại bất cứ vị trí nào của xương.

- LX nặng: T- score  $\leq -2,5$  và có một hoặc nhiều gãy xương.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Nguyên (2011) về nhận thức và kiến thức về bệnh LX ở phụ nữ Việt Nam thì phần lớn (81,6%) phụ nữ đã nghe về bệnh LX nhưng hơn 90% phụ nữ chưa biết đến các biện pháp dự phòng và điều trị LX [40]. Tuy nhiên đa số người bệnh LX ở Việt Nam chưa được chẩn đoán, chưa được điều trị đầy đủ và chưa được theo dõi lâu dài. Khi chẩn đoán được bị LX thì đa số đã muộn, vào lúc đã có biến chứng như đau kéo dài do chèn ép rễ thần kinh, gãy lún đốt sống, gãy xương,...

Nguyên nhân chủ yếu của tình trạng này là do sự tiếp cận các nguồn thông tin, kiến thức về bệnh trong cộng đồng về LX còn rất hạn chế, chưa nhận thức được mức độ nguy hiểm của căn bệnh này. Do đó, người bệnh còn chủ quan xem nhẹ các triệu chứng ban đầu của bệnh như: đau mỗi khớp, đau mỗi cột sống... Chưa có chiến lược phòng ngừa bệnh từ sớm, kiên trì lâu dài và đúng phương pháp. Trong khi đó khẩu phần ăn của người Việt Nam hiện nay chưa đáp ứng được nhu cầu trong việc phòng ngừa và hạn chế LX. Theo số liệu khảo sát của viện Dinh Dưỡng, lượng canxi đưa vào cơ thể trung bình là 524mg/ngày, thấp hơn nhiều so với nhu cầu trung bình 800 - 1000mg/người/ngày đối với người lớn. Khẩu phần ăn hàng ngày của chúng ta rất thiếu canxi, việc sử dụng sữa và các chế phẩm từ sữa trong cộng đồng còn chưa phổ biến và hầu hết chỉ tập trung ở trung tâm các thành phố lớn.

Khi người bệnh được chẩn đoán LX thì việc điều trị đòi hỏi phải kiên trì bởi thời gian điều trị LX liên tục và kéo dài. Do kiến thức trong cộng đồng về bệnh LX còn thấp, không hiểu được tầm quan trọng và hậu quả của việc không tuân thủ điều

trị. Và một nguyên nhân nữa hết sức quan trọng là theo người bệnh thì cách dùng thuốc rất phiền phức và dễ quên. Bởi theo đơn thuốc điều trị uống vào buổi sáng lúc đói bụng 1 tuần/lần vào 1 ngày nhất định trong tuần, khi uống phải đứng và đi lại nhẹ nhàng trong vòng 30-45 phút rồi mới được ăn sáng. Người bệnh cũng rất sợ các tác dụng phụ có thể xảy ra khi dùng thuốc. Trong khi đó chi phí điều trị cao, đa số người lao động không có khả năng về tài chính và phương tiện, ít có khả năng sử dụng thuốc điều trị lâu dài khi có bệnh, chưa có giải pháp đúng để đương đầu với những khó khăn khi bị bệnh.

Theo Phó giáo sư Lê Anh Thư (Bệnh viện Chợ Rẫy) đề cập tại hội thảo “Tầm quan trọng của chất lượng trong chăm sóc sức khỏe và vai trò dược sĩ” cho biết: “tuân thủ điều trị quyết định hiệu quả chữa bệnh”. Tuy nhiên, nhiều người bệnh bỏ bê vì không lường trước hậu quả của bệnh, không hiểu phải dùng thuốc, không thấy lợi ích điều trị, lo ngại tác dụng phụ hay dùng quá nhiều thuốc, bi quan về tác dụng trị liệu... Hậu quả, theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có 125.000 ca tử vong do không dùng thuốc đúng, 69% các trường hợp nhập viện do tuân thủ điều trị kém” [18].

### **1.3. Một số nghiên cứu liên quan đến loãng xương**

#### **1.3.1. Thế giới**

Năm 2004, Chan WP và cộng sự nghiên cứu MĐX của 1514 người đàn ông (tuổi  $49.08 \pm 13.62$ ) và 1.955 phụ nữ ( $48,07 \pm 14,12$ ), những người sống ở khu vực Đài Bắc bằng phương pháp Dual energy X ray absorptiometry (DXA: Hấp thụ tia X năng lượng kép) thấy MĐX đỉnh của nữ ở cột sống thắt lưng là  $1,078 \pm 0,133 \text{ g/cm}^2$  (tuổi đạt đỉnh là 30-39) và ở cổ xương đùi là  $0,873 \pm 0.101 \text{ g/cm}^2$  (tuổi đạt đỉnh là 17-29) [47].

Năm 2008, Tom Wilsgaard và cộng sự khi nghiên cứu ảnh hưởng của lối sống lên MĐX cho 7948 đối tượng nam và nữ người Na-uy tuổi từ 24-84 bằng phương pháp DXA ở cẳng tay cho thấy thiệt hại xương lớn nhất được quan sát thấy ở những người thuốc lá nặng, không hoạt động thể chất, có BMI dưới  $18 \text{ kg/m}^2$  cho cả 2 giới. Nghiên cứu này minh chứng rèn luyện suốt đời một lối sống lành mạnh bao

gồm một hoạt động thể chất cao cấp, và trọng lượng trong giới hạn bình thường làm giảm mật xương, và do đó giảm nguy cơ gãy xương, trong cả hai giới và tuổi cũng là yếu tố nguy cơ gây giảm MĐX [21].

Năm 2014, Khan YH và các cộng sự nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực tiễn (KAP), khảo sát bệnh LX ở sinh viên của một trường đại học Malaysia [50]. Tuổi trung bình của những người tham gia là  $24,61 \pm 5,51$  năm. Với tỷ lệ 87% xác định chứng LX chính xác như một căn bệnh khiến xương yếu và dễ vỡ. Ít sử dụng sữa và các sản phẩm từ sữa được xác định bởi đa số người tham gia (74%) như là một yếu tố nguy cơ cho LX, trong khi đó cân nặng thấp (24%) và tiền sử gia đình (34,5%) là những yếu tố nguy cơ ít được xác định nhất. Ở nữ cho thấy thống kê cao hơn nam về điểm kiến thức (24.89% so với 21.12%,  $p = 0.02$ ) [48].

Năm 2014, Wright NC và cộng sự nghiên cứu tỷ lệ hiện mắc LX và khối lượng xương thấp dựa trên mật độ khoáng xương ở cổ xương đùi hoặc cột sống thắt lưng ở Hoa Kỳ. Với kết quả cho thấy trong số người lớn từ 50 tuổi trở lên chiếm 10,3% hoặc 10,2 triệu người bị LX ở xương đùi hoặc cột sống thắt lưng và 43,9% hoặc 43,4 triệu người. Khi kết hợp, ước tính số người trưởng thành bị LX và khối lượng xương thấp là 53,6 triệu người, chiếm khoảng 54% dân số ở Hoa Kỳ từ 50 tuổi trở lên [22].

Năm 2015, Noman-ul-Haq và cộng sự nghiên cứu thăm dò kiến thức và nhận thức về LX ở phụ nữ trẻ Quetta, Pakistan. Trong số 162 sinh viên nữ, có 123 (75,9%) thuộc nhóm tuổi dưới 24 tuổi. Tuổi trung bình của những người tham gia nghiên cứu là  $21,91 \pm 1,74$  năm. Có 134 (82,7%) trước đây chưa được chẩn đoán bệnh liên quan đến xương hoặc LX. Điểm số kiến thức trung bình là  $13,01 \pm 2,9$ . Nghiên cứu kết luận rằng phụ nữ hiểu rõ hơn về bệnh LX hơn ở đối tượng nam giới, nhưng họ chưa biết về cách phòng ngừa bệnh cũng như cần biết thêm về việc điều trị và tuân thủ điều trị bệnh LX, một số yếu tố nguy cơ cụ thể của bệnh LX ở Pakistan [29].

### 1.3.2. Trong nước

Ở Việt Nam, LX của phụ nữ sau tuổi mãn kinh cũng được quan tâm khá nhiều. Các tác giả như Phạm Khuê, Trần Đức Thọ đã quan tâm đến sự mất xương ở người cao tuổi và cho rằng biểu hiện LX là một trong những rối loạn xuất hiện ở phụ nữ thời điểm mãn kinh và sau mãn kinh [17].

Nghiên cứu của Phạm Hồng Huệ năm 2004, cho rằng tuổi càng cao thì T-score mật độ xương càng giảm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [10].

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hồng (2005), tỷ lệ LX và giảm mật độ xương là 80,8%, trong đó tỷ lệ LX chiếm 45,9%. Tuổi càng cao mật độ xương càng giảm, tỷ lệ LX cũng tăng dần theo tuổi (nhóm 60-79 tuổi chiếm 66,7%, nhóm 50- 59 tuổi: 26,3%). Trong cùng một nhóm tuổi tỷ lệ LX ở nữ có xu hướng cao hơn nam [9].

Năm 2007, Mai Đức Hùng và Vũ Đình Hùng nghiên cứu trên 2668 đối tượng, gồm 570 nam (21,4%) và 2098 nữ (78,6%) được chia làm hai nhóm nghiên cứu, tác giả rút ra kết luận như sau: Tỷ lệ LX 34,5%, thiếu xương 34,4%. Tỷ lệ LX tăng theo tuổi ( $p < 0,001$ ), nhóm tuổi có tỷ lệ LX cao nhất từ 65 tuổi trở lên (71,3%) [11]. LX liên quan với giới: nữ giới có tỷ lệ LX cao hơn nam giới (36,2% so với 28,2%), có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Trong nữ giới, thời kỳ mãn kinh có tỷ lệ LX tăng so với khi chưa mãn kinh (25,7% so với 1,0%), có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) [11].

Năm 2007, Đặng Thị Hồng Hoa nghiên cứu đo MĐX cổ xương đùi cho 1034 đối tượng (431 nam và 603 nữ) ở Hà Nội bằng phương pháp DXA (máy Unigamma Plus). Kết quả cho thấy MĐX đỉnh ở nữ là  $0,940 \pm 0,141$  g/cm<sup>2</sup>, tuổi đạt tới đỉnh là 25-29 tuổi. Các yếu tố tuổi, giới, luyện tập, uống sữa, thời gian mãn kinh, số lần sinh con liên quan đến MĐX cổ xương đùi [8].

Năm 2009, Bùi Văn Dũng nghiên cứu tỷ lệ bệnh LX và các yếu tố nguy cơ trên người bệnh >50 tuổi tại bệnh viện đa khoa khu vực Cái Nước – Cà Mau cho 260 người bệnh bằng máy đo mật độ xương ALOKA (model: AOS-100.NW). Kết quả cho thấy tỷ lệ LX chung là 21,53%, tần suất lưu hành ở nữ là 26,62%, Nam 14,25%, tỷ lệ LX trên các yếu tố nguy cơ: gãy xương sống, hút thuốc lá lần lượt là 53,52%, 15,27 % cao hơn nhóm không phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ [1].



Năm 2011, Nguyễn Nguyên và cộng sự nghiên cứu về nhận thức và kiến thức về bệnh LX ở phụ nữ Việt Nam tại thành phố Đà Nẵng. Phần lớn (81,6%) phụ nữ đã nghe về bệnh LX. Nhận thức liên quan đến giáo dục, chăm sóc sức khỏe và có một thành viên trong gia đình bị LX. Trung bình, phụ nữ Việt Nam đã trả lời đúng 49% câu hỏi về kiến thức. Điểm số dao động từ 0 đến 26 câu hỏi chính xác trong tổng số 30 (trung bình =  $14.71 \pm 5.2$ ). Điểm số kiến thức trung bình cao hơn trong số những người báo cáo một thành viên trong gia đình mắc chứng LX, điều dưỡng (so với những người khác), và phụ nữ có trình độ học vấn trung học hoặc cao hơn (so với những người chưa tốt nghiệp trung học). Hơn 90% phụ nữ chưa biết đến các biện pháp dự phòng và điều trị LX [38].

Năm 2013, Thái Văn Chương nghiên cứu yếu tố nguy cơ LX và dự báo xác suất gãy xương theo mô hình garvan và frax ở nam giới từ 60 tuổi trở lên cho kết quả tỷ lệ LX 31%, LX nặng 7%, tỷ lệ LX trên các yếu tố nguy cơ: tiền sử gãy xương 7%, hút thuốc lá 19,75%, lạm dụng rượu 13,5%, không tập thể dục thường xuyên 19%, viêm khớp dạng thấp 2,75%, giảm chiều cao 7,25% [2].

Năm 2016, Trần Nguyên Phú, Lê Chánh Thành và Vương Kim Đức nghiên cứu dịch tễ học, một số đặc điểm lâm sàng LX tại tỉnh Hà Tĩnh cho kết quả tỷ lệ nam giới mắc bệnh LX là 14,2% (148/1042), so với tỷ lệ nữ giới mắc bệnh LX là 43% (584/1358). Trong các triệu chứng gợi ý về LX trên nhóm đối tượng bị LX thì triệu chứng hay gặp nhất xếp theo thứ tự giảm dần là: Giảm chiều cao 42,3%, gù 28,4%, đau cột sống khi ngồi 27%, đau cột sống khi đi lại 26,2%, đau vùng khung chậu đùi 20,5%, gãy xương do chấn động nhẹ 14,2%, đau thần kinh tọa 12,4%, đau thần kinh liên sườn 12%, đau cột sống khi nằm 11,8% và đau thần kinh vai gáy chiếm 11,8% [15].

#### **1.4. Một số nghiên cứu về kiến thức và thực hành dự phòng loãng xương**

##### ***Trên thế giới***

Tác giả Ungan M và Tumer M. nghiên cứu trên 311 phụ nữ trong độ tuổi từ 21 – 61 tuổi ở Thổ Nhĩ Kỳ, chỉ ra rằng 65% số đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) không

biết là LX dễ gãy xương, trên 40% số ĐTNC không có kiến thức về nguyên nhân, yếu tố nguy cơ của bệnh LX [38].

Năm 2003, nghiên cứu của Yu S, và Huang tại Đài Loan, Đài Bắc và Trung Quốc Lục địa trên đối tượng là phụ nữ trên 40 tuổi cho thấy kiến thức, tiền sử khám bệnh, thái độ đối với tính nghiêm trọng của bệnh LX, niềm tin với việc điều trị bệnh LX sớm, trình độ học vấn có liên quan thống kê với thực hành dự phòng bệnh ( $R^2 = 0,35$ ,  $P < 0,01$ ). Cũng trong năm này, tác giả Saw S.M. và cộng sự trong nghiên cứu cộng đồng ở 1.376 phụ nữ Trung Quốc trên 45 tuổi sống ở khu vực Teban, Singapo cho thấy những phụ nữ dưới 55 tuổi, người có trên 6 năm đi học, phụ nữ tập thể dục thường xuyên và người chưa từng kết hôn có nhận thức về bệnh loãng xương cao hơn ( $P < 0,05$ ) [43].

Năm 2004, nghiên cứu của Raudra R.H và Gracia S.M với mẫu thuận tiện 197 phụ nữ từ 25 tuổi trở lên ở El Salvador cũng cho thấy, tuổi, trình độ học vấn, thu nhập hộ gia đình, mãn kinh sớm giải thích được 37% số điểm về kiến thức LX ( $P < 0,001$ ) [51].

Năm 2005, Lalili Z và cộng sự nghiên cứu 770 phụ nữ trên 45 tuổi ở Kerman (miền nam Iran) cho thấy mối liên quan thống kê giữa các yếu tố như: trình độ học vấn, nghe thông tin về LX, điểm kiến thức, thái độ về tính nghiêm trọng của bệnh với thực hành dự phòng LX [52].

Năm 2006, tác giả Sookpeng S nghiên cứu ở 184 phụ nữ từ 40-79 tuổi ở huyện Muang, Phitsanulok, Thái Lan cho thấy mối liên quan thống kê giữa tiếp nhận thông tin, trình độ học vấn, tình trạng mãn kinh với kiến thức về bệnh LX [42].

Năm 2007, tác giả Hurst P.R.V và Wham C.A nghiên cứu mẫu thuận tiện qua thư điện tử với 622 phụ nữ NewZealand tuổi từ 20 – 49. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình nhận thức của phụ nữ là  $16,4 \pm 4$  điểm [36].

Năm 2008, tác giả Al Atti H.M và cộng sự nghiên cứu ở 245 phụ nữ Ả Rập. Kết quả cho thấy, đa số phụ nữ nhận biết được các yếu tố nguy cơ của loãng xương với tỷ lệ cao (trên 60%), có mối liên quan thống kê giữa trình độ học vấn và kiến thức về bệnh [23].

### ***Tại Việt Nam***

Hầu hết các nghiên cứu về LX mới chỉ tập trung vào việc xác định tỷ lệ mắc bệnh, còn nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành đối với bệnh LX rất hiếm được đề cập tới hoặc chỉ có một phần nhỏ đưa ra tìm hiểu về thói quen sinh hoạt có liên quan đến nguy cơ LX.

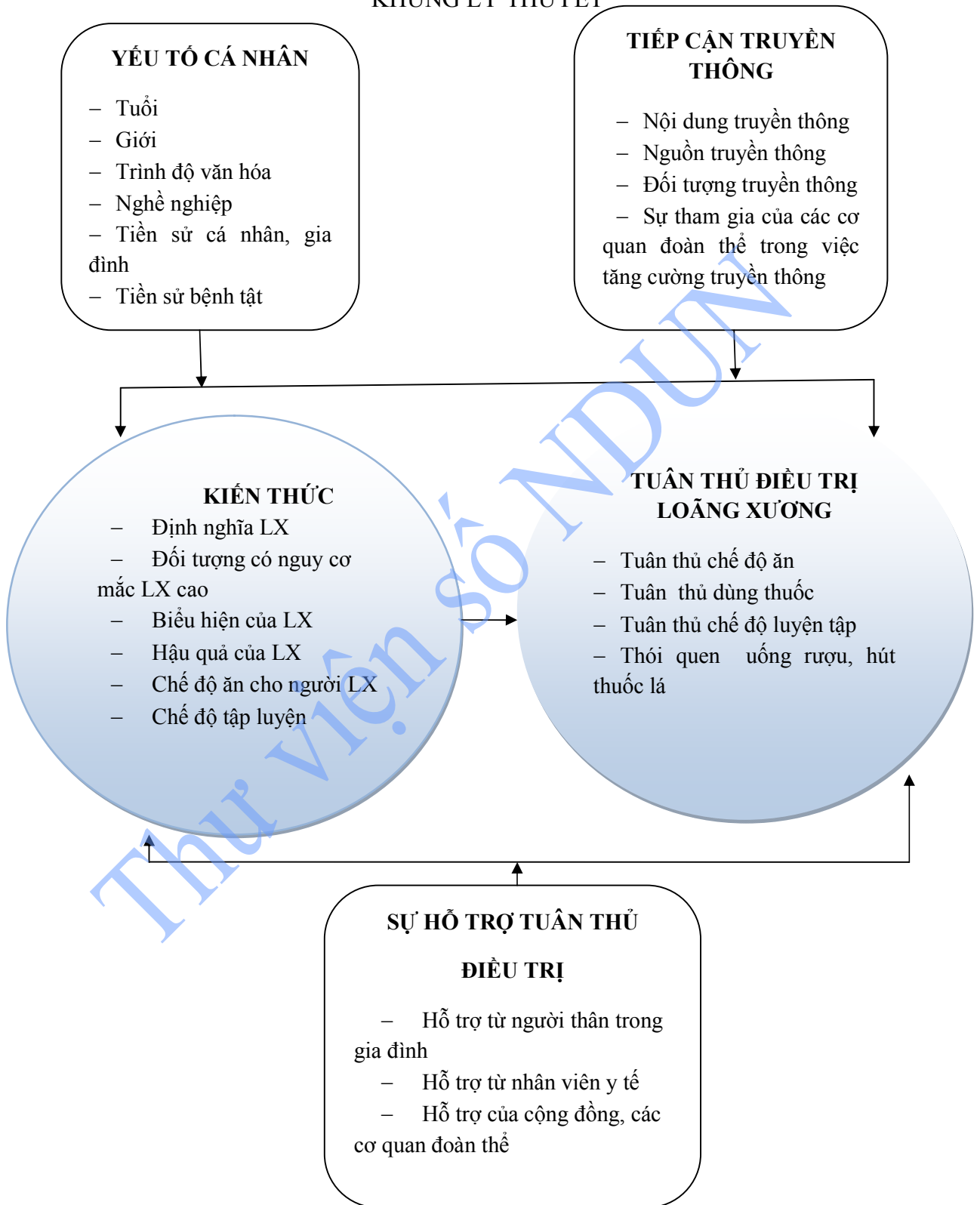
Trong một nghiên cứu can thiệp của Trần Minh Hậu và cộng sự có 62 phụ nữ từ 50 – 65 tuổi tại 2 phường của thành phố Thái Bình, tác giả có đưa ra kết quả đánh giá nhận thức về phòng chống LX của ĐTNC trước và sau khi can thiệp. Nhận thức ở nhóm có can thiệp thay đổi có sự khác biệt thống kê ( $p < 0,05$ ) [7].

Năm 2009, nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc tiến hành trên đối tượng phụ nữ từ 40 – 65 tuổi tại quận Hoàn Kiếm, Hà Nội cho kết quả có 10,3% đối tượng có kiến thức tốt về bệnh. ĐTNC có biết ít nhất 1 dấu hiệu của bệnh LX là 56,1%, số không biết biểu hiện của LX là 43,9%. Có 54,2% kể được ảnh hưởng là gãy xương, còng gù, ảnh hưởng đau xương mạn tính và hạn chế vận động lưng là 39,7% và 33,2%. Đối với thực hành dự phòng bệnh LX của ĐTNC tỷ lệ phụ nữ có thực hành đạt là 20,3%, không đạt là 79,7%. Chỉ có 26,3% ĐTNC thực hành bổ sung uống viên canxi, tỷ lệ uống canxi hàng ngày là 64,1%. Số ĐTNC đã thực hành uống bổ sung canxi trên 5 năm chỉ có 6,4% [14].

Năm 2011, tác giả Đỗ Minh Sinh nghiên cứu về thực trạng LX và một số yếu tố liên quan ở Tam Thanh, Vụ Bản, Nam Định cho kết quả kiến thức về dấu hiệu và hậu quả của bệnh tốt hơn kiến thức về yếu tố nguy cơ và biện pháp dự phòng. Phần lớn đối tượng có thái độ tích cực với bệnh chiếm trên 83% tổng số đối tượng nghiên cứu. Những thói quen có lợi cho xương thường được thực hiện là : thói quen uống chè, thói quen tập thể dục và sử dụng thực phẩm giàu canxi. Những thói quen ít được thực hiện chưa tốt là thói quen uống sữa và thói quen bổ sung canxi. Những thói quen có hại cho hệ xương bao gồm hút thuốc lá, uống rượu và uống cà phê. Tuy nhiên các tỷ lệ các đối tượng trên là tương đối thấp, dưới 30% [16].

### **1.5. Khung lý thuyết**

## KHUNG LÝ THUYẾT



**1.6. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu:**

Cùng với sự phát triển của lịch sử dân tộc, quá trình hình thành và phát triển của bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An trải qua bao khó khăn vất vả. Tháng 10 năm 2010 bệnh viện được chuyển đến cơ sở mới với quy mô rộng lớn có 46 khoa-phòng, trên 1000 cán bộ. Đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của không chỉ nhân dân trong tỉnh mà còn các tỉnh lân cận trong đó có nước bạn Lào.

Tổng số NB đến khám bệnh năm 2016 là hơn 300 000 người, số NB điều trị nội trú là 68 000 người, số ngày điều trị trung bình 7 ngày/NB/đợt điều trị, trung bình lượng NB ngoại trú khoảng 1500 – 1600 người/ngày. Tại khoa Nội Cơ Xương Khớp trung bình mỗi tháng có từ 1500- 1700 lượt NB đến khám và điều trị bệnh. Hiện nay bệnh viện đang thực hiện dự án giai đoạn 2 với quy mô 600 giường bệnh, theo tiêu chuẩn bệnh viện cao cấp. Dự kiến hoàn thành đưa vào sử dụng quý II năm 2018. Người dân sẽ được chăm sóc sức khỏe với các dịch vụ y tế cao nhất. Mục tiêu phấn đấu đến năm 2020 bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An sẽ là bệnh viện mang tầm cỡ khu vực Bắc Trung Bộ thuộc Bộ Y tế.

## **Chương 2**

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Người bệnh đang điều trị LX nội trú và ngoại trú tại khoa Nội Xương Khớp bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An.

##### ***Tiêu chuẩn lựa chọn***

- + Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Không bị hạn chế giao tiếp, có khả năng trả lời phỏng vấn.
- + Có thời gian điều trị LX ít nhất 1 tháng và đã có sự tái khám.

##### ***Tiêu chuẩn loại trừ***

- + Người bệnh gặp khó khăn trong giao tiếp, rối loạn tâm lý.
- + Không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Người bệnh mắc các bệnh lý kèm theo không sử dụng thuốc như: người bệnh giảm canxi huyết, khó khăn trong vận động không đứng và ngồi thẳng được ít nhất 30 phút, tổn thương thực quản,...

#### **2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian: từ tháng 11/2016 đến tháng 06/2017.
- Địa điểm: Khoa Nội Xương Khớp bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An.

#### **2.3. Thiết kế nghiên cứu:**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### **2.4. Cỡ mẫu**

Toàn bộ người bệnh đang điều trị nội và ngoại trú tại khoa Nội Xương Khớp bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 01/2017 - 6/2017.

#### **2.5. Phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu không xác suất. Chọn toàn bộ người bệnh đang tham gia điều trị nội và ngoại trú tại khoa Nội Xương Khớp bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa tỉnh Nghệ

An theo tiêu chuẩn chọn lựa và tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 01/2017 đến tháng 06/2017. Trên thực tế chúng tôi đã phỏng vấn được 250 người bệnh LX, có 5 phiếu bị loại do không hợp lệ. Tổng số đối tượng được chọn vào nghiên cứu là 245.

## **2.6. Quá trình thu thập số liệu**

\* Quá trình xây dựng bộ công cụ:

Bộ công cụ phỏng vấn đánh giá kiến thức và tuân thủ điều trị LX của người bệnh được xây dựng dựa trên quá trình tổng quan tài liệu và tham khảo các nghiên cứu trước đó: nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc (2009) và nghiên cứu của Đỗ Minh Sinh (2012) [14], [16]. Sau khi xây dựng xong bộ câu hỏi nhận được sự góp ý chỉnh sửa của 2 chuyên gia về LX đang trực tiếp điều trị cho NB loãng xương tại Khoa Nội xương khớp và của thầy hướng dẫn về nội dung và tính phù hợp của bộ công cụ. Sau đó chúng tôi tiến hành thử nghiệm bộ công cụ 2 lần, mỗi lần phỏng vấn 15 NB tại Khoa Nội Xương Khớp bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa tỉnh Nghệ An. Sau mỗi lần thử nghiệm bộ câu hỏi được chỉnh sửa sao cho phù hợp nhất.

\* Kỹ thuật thu thập số liệu:

Bước 1: hoàn thiện bộ công cụ: in bộ công cụ.

Bước 2: tập huấn cho điều tra viên:

- Đối tượng: 02 giảng viên trường Đại học y khoa Vinh.
- Nội dung: mục đích điều tra, kỹ năng phỏng vấn, kỹ năng giao tiếp với NB.
- Thời gian, địa điểm: 01 ngày tại bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An.

Bước 3: phỏng vấn thu thập số liệu:

- Khi có NB phù hợp với tiêu chuẩn 2 điều tra viên sẽ tiến hành phỏng vấn NB dựa trên bảng câu hỏi trong bộ công cụ gồm 36 câu.

- Trước khi phỏng vấn, NB được giải thích cặn kẽ về mục đích của nghiên cứu và những NB tình nguyện tham gia vào nghiên cứu sẽ được tiếp tục phỏng vấn và lựa chọn vào nghiên cứu.

- Thời gian phỏng vấn trung bình 15 phút/NB.

Bước 4: giám sát thu thập số liệu:

Sau mỗi ngày điều tra, nghiên cứu viên sẽ thu thập phiếu điều tra, kiểm tra chất lượng phiếu có đáp ứng đúng không? Nếu không đáp ứng thì loại bỏ và phỏng vấn bù NB khác.

### 7. Các biến số nghiên cứu:

#### CÁC BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

STT	Tên biến	Định nghĩa	Phân loại biến	Cách thức thu thập
<b>THÔNG TIN CHUNG</b>				
1	Tuổi	Tuổi của NB tính đến thời điểm tham gia phỏng vấn	Rời rạc	Phỏng vấn
2	Số người con	Số người con hiện tại	Liên tục	Phỏng vấn
3	Dân tộc	Kinh hoặc dân tộc khác	Nhị phân	Phỏng vấn
4	Trình độ học vấn	Trình độ học vấn cao nhất của NB	Thứ bậc	Phỏng vấn
5	Khu vực sinh sống	Nơi ở hiện tại của NB: thành thị hay nông thôn	Định danh	Phỏng vấn
6	Tiền sử loãng xương	Đã từng có người thân ruột thịt trong gia đình được chẩn đoán loãng xương	Nhị phân	Phỏng vấn
7	Sống cùng người thân	NB sống cùng người thân hay ở một mình	Định danh	Phỏng vấn
8	Hỗ trợ từ người nhà	Tần suất NB được nhắc nhở về tuân thủ điều trị LX	Thứ bậc	Phỏng vấn
<b>KIẾN THỨC VỀ LOÃNG XƯƠNG</b>				
9	Khái niệm LX	Là tình trạng sức bền (khối lượng) của xương bị suy giảm, cấu trúc xương bị hỏng, thể trạng xương yếu và dễ bị gãy xương.	Định danh	Phỏng vấn
10	Đối tượng có nguy cơ LX cao	Là nhóm đối tượng có nguy cơ mắc LX cao hơn so với những người khác.	Định danh	Phỏng vấn
11	Biểu hiện của	Là những triệu chứng gợi ý đối	Định danh	Phỏng vấn



	bệnh LX	trọng đến bệnh LX và nên đi khám: đau mỗi khớp, đau mỗi cột sống, thắt lưng, chậu hông, đau mỗi dọc cương dài, biến dạng cột sống....		
12	Biến chứng của LX	Những nguy cơ mắc phải nếu NB Loãng xương không được điều trị hoặc điều trị một cách hiệu quả	Định danh	Phỏng vấn
13	Chế độ ăn cho người LX	Là chế độ ăn phù hợp để điều trị/phòng chống LX	Định danh	Phỏng vấn
14	Thực phẩm chứa nhiều canxi	Các loại thực phẩm giàu canxi nên được bổ sung vào chế độ ăn hàng ngày: các loại rau có màu sắc đậm, các loại rau mầm, ớt ngọt, cam tươi, đu đủ, các loại đậu và ngũ cốc, sữa/các chế phẩm từ sữa.	Định danh	Phỏng vấn
15	Chế độ luyện tập cho người bệnh LX	Tần suất tập thể thao tối thiểu trong một tuần để mang lại hiệu quả phòng chống LX: 3-5 lần/tuần.	Định danh	Phỏng vấn
16	Chế độ dùng thuốc của người LX	Chế độ dùng thuốc NB LX nhất thiết cần phải tuân theo để mang lại hiệu quả điều trị LX: uống đúng loại, đủ loại theo đơn bác sĩ, uống thuốc đúng giờ và đúng liều, tái khám định kỳ mỗi tháng 1 lần.	Định danh	Phỏng vấn
<b>TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG</b>				
17	Chế độ ăn giàu canxi	Tần suất mà đối tượng ăn các thực phẩm giàu canxi	Định danh	Phỏng vấn
18	Tần suất mà đối tượng tập thể dục	Tần suất tập thể dục thể thao trong một tuần của NB	Định danh	Phỏng vấn
19	Thời gian tập thể thao	Thời gian tập thể thao hợp lý để nâng cao sức khỏe đồng thời tiếp xúc được với ánh nắng để bổ sung Vitamin D cho cơ thể	Định danh	Phỏng vấn
20	Thói quen uống rượu/bia	NB không nên uống rượu/bia, nhằm phòng tránh hoặc nặng hơn tình trạng LX.	Nhị phân	Phỏng vấn
21	Thói quen uống	NB không nên uống cà phê nhằm	Nhị phân	Phỏng vấn

	cà phê	phòng tránh hoặc nặng hơn tình trạng LX.		
22	Thói quen hút thuốc lá	NB không nên hút thuốc lá nhằm phòng tránh hoặc nặng hơn tình trạng LX.	Nhị phân	Phỏng vấn
23	Tuân thủ điều trị thuốc	Uống thuốc theo đơn, đúng giờ và đúng liều	Định danh	Phỏng vấn
24	Tuân thủ uống thuốc Fosamax đúng cách	Uống mỗi tuần 1 viên vào 1 ngày cố định, uống vào buổi sáng trước khi ăn 45'	Định danh	Phỏng vấn
25	Tuân thủ bổ sung canxi hàng ngày	Thực hành bổ sung canxi mỗi ngày: uống mỗi ngày 1 viên vào buổi sáng	Định danh	Phỏng vấn
26	Tần suất đo mật độ xương.	Thực hành đi kiểm tra để theo dõi hiệu quả quá trình điều trị: NB nên đi đo mật độ xương 1 tháng/lần	Định danh	Phỏng vấn

**Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu:**

- + Tuổi.
- + Giới: nam, nữ.
- + Dân tộc: kinh, khác.
- + Trình độ văn hóa: mù chữ, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, trên trung học phổ thông.
- + Khu vực sinh sống: thành thị, nông thôn.
- + Tiền sử gia đình: có người nhà bị LX.
- + Tiền sử bệnh tật: bệnh mãn tính: tiểu đường, xương khớp
- + Thói quen hút thuốc lá, rượu bia.
- + Chiều cao và cân nặng tại thời điểm phỏng vấn.
- + Tình trạng sống cùng người thân.
- + Sự hỗ trợ từ người nhà trong điều trị LX.

**Kiến thức về loãng xương:**

- + Khái niệm LX.
- + Đối tượng có nguy cơ LX cao.
- + Biểu hiện của bệnh LX.
- + Chế độ ăn cho người LX.
- + Thực phẩm chứa nhiều canxi
- + Chế độ luyện tập
- + Chế độ dùng thuốc.

**Tuân thủ điều trị loãng xương:**

- + Chế độ ăn giàu canxi.
- + Tần suất đối tượng tập thể dục.
- + Thời gian tập thể dục/thể thao.
- + Thói quen uống rượu/bia.
- + Uống cà phê, hút thuốc lá.
- + Tuân thủ điều trị thuốc.
- + Tuân thủ chế độ bổ sung canxi.
- + Tần xuất đi khám lại.

**2.8. Các tiêu chí đánh giá****BẢNG HƯỚNG DẪN CÁCH TÍNH ĐIỂM**

<b>B</b>	<b>KIẾN THỨC VỀ LX</b>		<b>Điểm</b>
<b>1.</b>	Ông bà hiểu thế nào là loãng xương?	1. Sức bền (khối lượng) của xương bị suy giảm	1
		2. Cấu trúc xương bị hỏng, thể trạng xương yếu	1
		3. Dễ bị gãy xương	1
		4. Khác	1
		5. Không biết	0
<b>2.</b>	Ông/bà có biết những ai có nguy	1. Người cao tuổi	1
		2. Phụ nữ	1

<b>B</b>	<b>KIẾN THỨC VỀ LX</b>		<b>Điểm</b>
	cơ bị loãng xương cao?	3. Người ăn không đủ canxi 4. Người nhẹ cân 5. Người thấp 6. Người ít vận động 7. Người đang sử dụng thuốc glucocorticoid, heparin 8. Người uống rượu, hút thuốc 9. Người sinh đẻ nhiều 10. Người bị bệnh cường giáp, cường cận giáp 11. Người bị bệnh tiểu đường 12. Người bị rối loạn tiêu hoá kéo dài 13. Người bị suy thận, cơ gan, suy giáp 14. Người bị viêm khớp mạn tính 15. Không biết	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0
3.	Ông/bà có biết những người có triệu chứng như thế nào thì cần đi khám loãng xương?	1. Đau mỗi khớp 2. Đau mỗi cột sống, thắt lưng, chậu hông 3. Đau mỗi dọc xương dài 4. Biến dạng cột sống 5. Gãy xương 6. Giảm chiều cao/gù lưng 7. Đau nhiều sau chấn thương 8. Đau tạng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi	1 1 1 1 1 1 1 1

<b>B</b>	<b>KIẾN THỨC VỀ LX</b>		<b>Điểm</b>
		9. Không biết	0
4.	Ông bà cho biết những biến chứng có thể gặp nếu không chẩn đoán và điều trị sớm bệnh loãng xương?	1. Đau kéo dài cho chèn ép thần kinh 2. Gù vẹo cột sống 3. Biến dạng lồng ngực 4. Giảm chiều cao 5. Gãy xương cổ tay, cổ xương đùi dù chỉ với va chạm nhẹ 6. Gãy lún đốt sống 7. Không biết	1 1 1 1 1 1 0
5.	Theo ông/bà người bị loãng xương cần tuân thủ chế độ ăn như thế nào?	1. Ăn đầy đủ và cân đối thành phần dinh dưỡng 2. Ăn bổ sung thêm các thực phẩm chứa nhiều canxi 3. Không biết	1 1 0
6.	Theo ông/bà những loại thực phẩm nào chứa nhiều canxi?	1. Các loại thủy, hải sản 2. Các loại rau có màu sắc đậm 3. Các loại rau mầm 4. Ớt ngọt, cam tươi, đu đủ 5. Các loại đậu và ngũ cốc 6. Sữa/các chế phẩm từ sữa 7. Không biết	1 1 1 1 1 1 0
7.	Ông/bà cho biết NB loãng xương cần tuân thủ chế độ luyện tập sinh hoạt như thế nào?	1. 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 2. Không uống rượu, bia	1 1

<b>B</b>	<b>KIẾN THỨC VỀ LX</b>				<b>Điểm</b>
	3. Không uống cà phê 4. Không hút thuốc lá 5. Thực hành các biện pháp chống ngã 6. Không biết				1 1 1 0
<b>8.</b>	Theo ông bà người bệnh LX cần tuân thủ chế độ dùng thuốc như thế nào?	1. Uống đúng loại, đủ loại theo đơn bác sĩ 2. Uống thuốc đúng giờ và đúng liều 3. Tái khám định kỳ mỗi tháng 1 lần			1 1 1
<b>Tổng điểm</b>					48
<b>C</b>	<b>THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ</b>				
<b>C1</b>	<b>Tuân thủ về chế độ dinh dưỡng</b>				
<b>9.</b>	Ông/bà cho biết tần suất ăn các loại thực phẩm như thế nào	Thường xuyên (ăn hàng ngày)	Thỉnh thoảng (1-2 lần/tuần)	Không bao giờ	Nếu chọn thường xuyên thì được 01 điểm. Chọn thỉnh thoảng hoặc không bao giờ: 0 điểm
	Các loại thủy, hải sản	1	0	0	
	Cá nhỏ kho như có thể ăn cả xương	1	0	0	
	Cua đồng giả nấu canh	1	0	0	
	Các loại rau có màu sắc đậm	1	0	0	

<b>B</b>	<b>KIẾN THỨC VỀ LX</b>				<b>Điểm</b>
	Rau mầm	1	0	0	
	ớt ngọt	1	0	0	
	Cam tươi	1	0	0	
	Đu đủ	1	0	0	
	Các loại đậu và ngũ cốc	1	0	0	
	Sữa (mỗi ngày trên 200ml)	1	0	0	
<b>C2</b>	<b>Tuân thủ chế độ luyện tập, sinh hoạt</b>				
<b>10.</b>	Tần suất tập thể dục của ông/bà như thế nào?	1. Từ 5 ngày 1 tuần trở lên 2. 2 -3 ngày 1 lần 3. Ít hơn hoặc bằng 1 lần/tuần 4. Không tập			1 0 0 0
<b>11.</b>	Ông/bà thường tập thể dục vào thời gian nào trong ngày?	1. Từ 4-5 giờ sáng 2. Từ 6 đến 9 giờ sáng 3. Từ 3-6 giờ chiều 4. Từ 6-9 giờ tối 5. Khác			0 1 1 0 0
<b>12.</b>	Ông/bà có thường xuyên uống rượu bia không?	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng 3. Không bao giờ			0 0 1
<b>13.</b>	Ông bà có thường xuyên uống cà phê không?	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng 3. Không bao giờ			0 0 1
<b>14.</b>	Ông/bà có hút thuốc lá không?	1. Có 2. Không			0 1
<b>C3</b>	<b>Tuân thủ chế độ dùng thuốc và khám định kỳ</b>				

<b>B</b>	<b>KIẾN THỨC VỀ LX</b>		<b>Điểm</b>
<b>15.</b>	Ông/bà uống thuốc điều trị loãng xương như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uống đúng, đủ loại theo đơn bác sĩ, uống đúng thời gian và đúng liều</li> <li>2. Uống thuốc tự mua không theo đơn bác sĩ</li> <li>3. Lúc nào nhớ mới uống</li> <li>4. Không uống thuốc</li> </ol>	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">0</p>
<b>16.</b>	Ông bà uống thuốc Fosamax 70mg/56000UI như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uống mỗi tuần 1 viên vào ngày bất kỳ và uống sau ăn</li> <li>2. Uống mỗi tuần 1 viên vào 1 ngày cố định, uống vào buổi sáng khi đói, không được nằm hoặc ngồi (phải đứng) đi lại nhẹ nhàng trong vòng 30-45 phút rồi mới ăn sáng, không được nhai hoặc để thuốc tan trong miệng.</li> <li>3. Nhai hoặc ngậm 1 viên/tuần để thuốc tan trong miệng</li> <li>4. Không uống</li> </ol>	<p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">0</p>
<b>17.</b>	Ông/bà bổ sung canxi như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uống mỗi ngày 1 viên vào buổi sáng</li> <li>2. Uống nhiều hơn 2 viên/ngày chia sáng chiều.</li> <li>3. Uống mỗi ngày 1 viên hoà vào 200ml nước uống và uống trong bữa ăn trưa.</li> <li>4. Uống 2 ngày 1 viên vào thời gian không cố định</li> </ol>	<p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">0</p>



<b>B</b>	<b>KIẾN THỨC VỀ LX</b>		<b>Điểm</b>
		5. Tỉnh thoảng mới uống	0
		6. Không uống	0
<b>18.</b>	Bao nhiêu lâu ông/bà đi đo mật độ xương 1 lần?	1. 1 tháng 1 lần	1
		2. 2-4 tháng 1 lần	0
		3. 4-6 tháng 1 lần	0
		4. lúc nào thấy biểu hiện bất thường mới đi khám	0
		5. Không khám	0
<b>Tổng điểm</b>			<b>21</b>

Đối tượng được đánh giá kiến thức đạt khi tổng điểm kiến thức  $\geq 50\%$  tổng số điểm kiến thức (dựa trên một số nghiên cứu được tiến hành trước đó về kiến thức và thực hành về loãng xương) [14].

- Đánh giá kiến thức: bao gồm 9 câu hỏi về kiến thức. Tổng điểm kiến thức tối đa mà NB có thể đạt được là 48 điểm.

Đối tượng có tổng điểm kiến thức  $\geq 24$  là kiến thức đạt.

Đối tượng có tổng điểm kiến thức  $< 24$  điểm là kiến thức không đạt.

Đối tượng được đánh giá tuân thủ điều trị khi tổng điểm thực hành  $\geq 50\%$  tổng số điểm thực hành (dựa trên một số nghiên cứu được tiến hành trước đó về kiến thức và thực hành về loãng xương) [14].

- Đánh giá tuân thủ điều trị loãng xương: bao gồm 10 câu hỏi. Tổng điểm tuân thủ điều trị mà đối tượng đạt được tối đa là 21 điểm.

Đối tượng có tổng điểm tuân thủ  $\geq 11$  điểm là tuân thủ đạt.

Đối tượng có tổng điểm tuân thủ  $< 11$  điểm là tuân thủ không đạt.

## **2.9. 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 n, tỷ lệ phần trăm.
- Phân tích sự khác biệt: kiểm định T test, kiểm định Khi bình phương ( $\chi^2$ ). Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

#### **2.10. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu**

- Nghiên cứu đã được thực hiện với sự chấp thuận của người tham gia.
- Các thông tin về đối tượng tham gia nghiên cứu được giữ bí mật, được lưu giữ và chỉ nhằm phục vụ cho mục đích của nghiên cứu.
- Được sự ủng hộ, cho phép của Ban Giám đốc bệnh viện.

#### **2.11. Các biện pháp khống chế sai số**

\*Đối với đối tượng được phỏng vấn:

Đối tượng được giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của việc nghiên cứu, phỏng vấn trước khi phỏng vấn để đối tượng hiểu rõ và hợp tác.

\*Đối với nghiên cứu viên:

- Bộ công cụ được thiết kế với các câu hỏi đơn giản dễ hiểu để đối tượng có thể dễ dàng trả lời được. Sau khi xây dựng xong bộ câu hỏi nhận được sự góp ý chỉnh sửa của các chuyên gia về LX đang trực tiếp điều trị cho NB loãng xương tại Khoa Nội xương khớp và của thầy hướng dẫn về nội dung và tính phù hợp của bộ công cụ. Sau đó chúng tôi tiến hành thử nghiệm bộ công cụ 2 lần, mỗi lần phỏng vấn 15 NB tại Khoa Nội Xương Khớp bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa tỉnh Nghệ An. Sau mỗi lần thử nghiệm bộ câu hỏi được chỉnh sửa sao cho phù hợp nhất.

- Nghiên cứu viên tham gia trực tiếp thu thập thông tin và thực hiện giám sát trong suốt quá trình thu thập số liệu.

### Chương 3

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

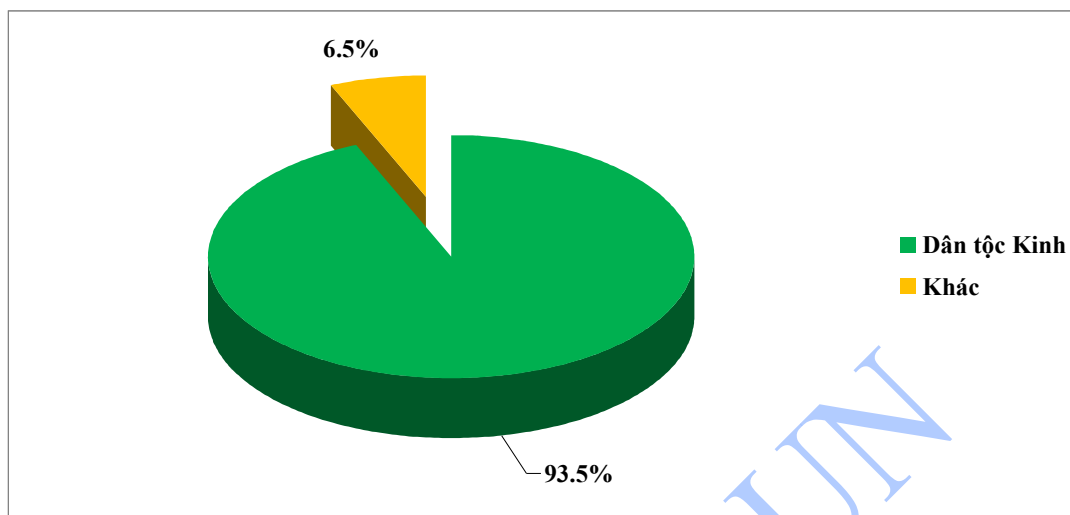
### 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Phân bố tuổi, BMI theo giới tính (n = 245)**

Biến số	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tuổi >50-69	48	69,6	57	32,4	105	42,9
Tuổi 70-79	11	15,9	71	40,3	82	33,5
Trên 80	10	14,5	48	27,3	58	23,7
<b>BMI</b>						
BMI < 18,5	12	17,4	48	27,3	60	24,5
BMI 18,5-24,9	57	82,6	128	72,7	185	75,7
<b>Tổng</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

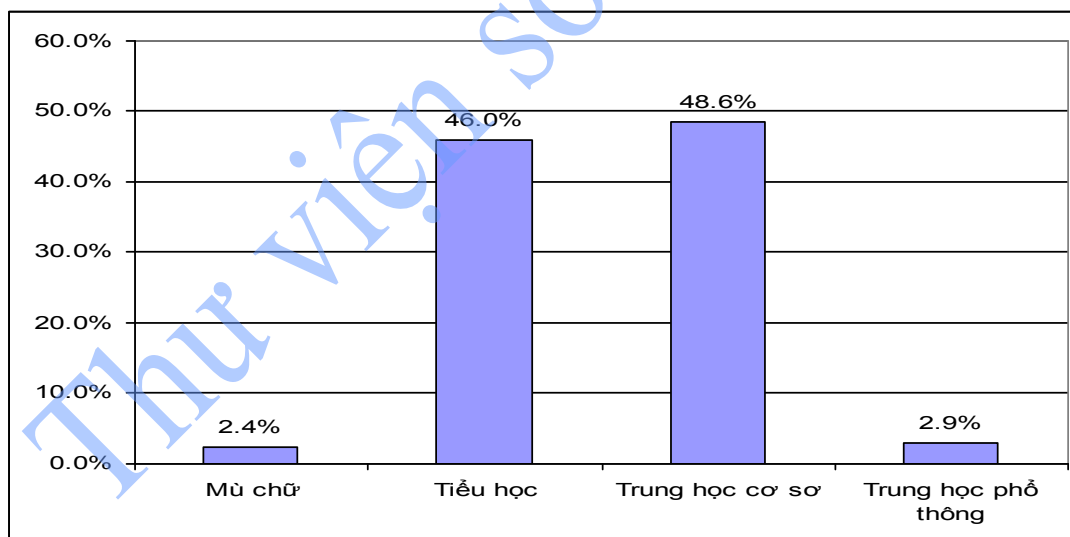
Bảng 3.1 cho thấy: Tổng số có 245 người bệnh được lựa chọn tham gia nghiên cứu trong đó phần lớn là nữ giới chiếm 176/245 NB (71,8%). Tuổi trung bình đối tượng nghiên cứu là 72 tuổi, người lớn tuổi nhất là 97 tuổi, ít tuổi nhất là 52 tuổi. Chiếm phần lớn là nhóm tuổi từ 50-69 tuổi với 42,9%. Chiếm tỷ lệ ít nhất là nhóm trên 80 tuổi chiếm 23,7%.

Trong số những người bệnh tham gia nghiên cứu có 24,5% có thể trạng gầy với chỉ số BMI <18,5.



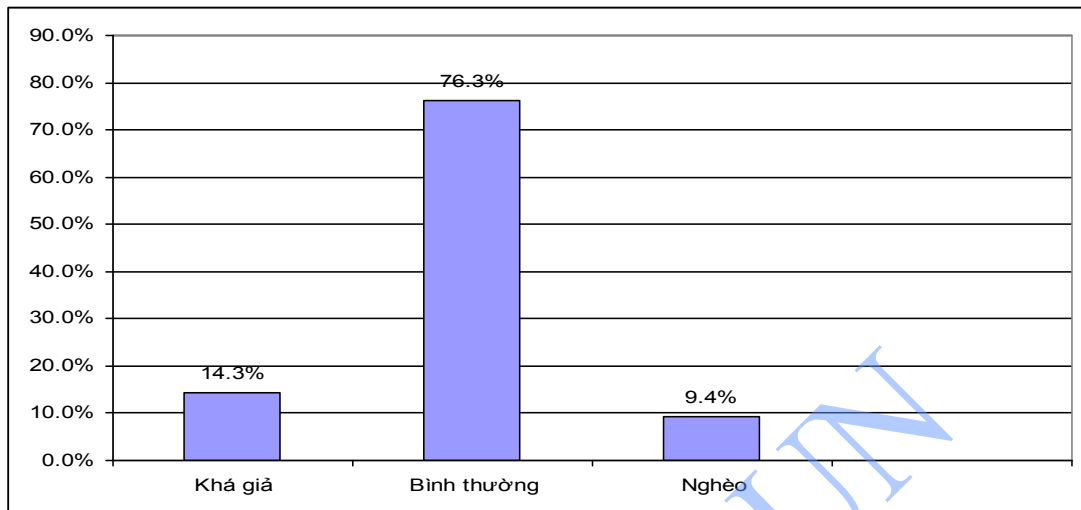
**Biểu đồ 3.1. Phân bố người bệnh theo dân tộc (n = 245)**

Theo biểu đồ 3.1 đa số người bệnh thuộc dân tộc kinh chiếm 93,5%. Chỉ có 6,5% thuộc các dân tộc khác.



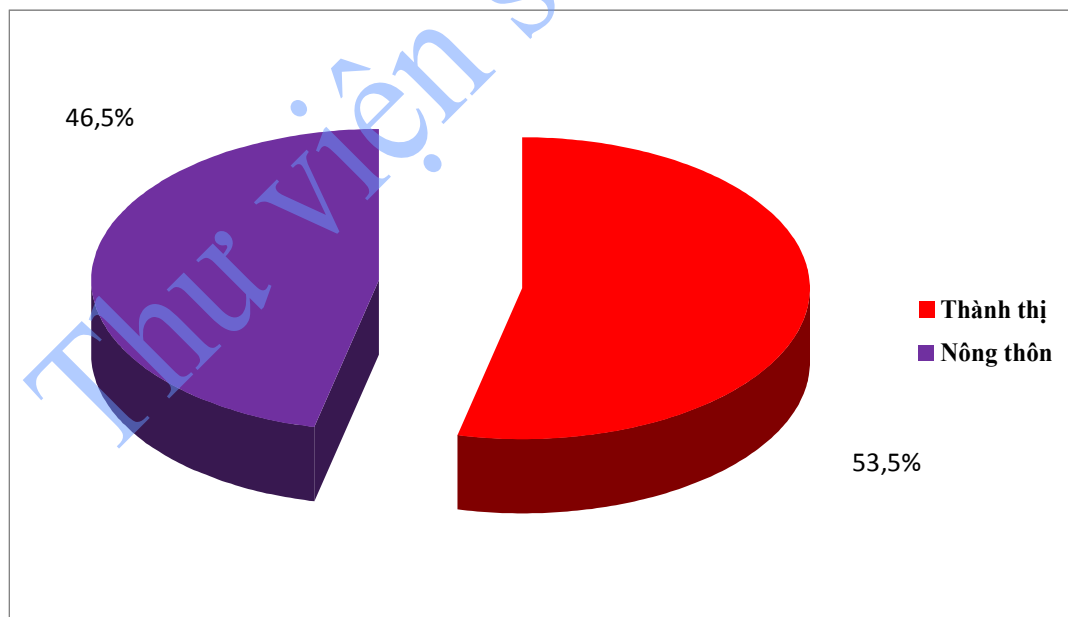
**Biểu đồ 3.2. Phân bố người bệnh theo trình độ học vấn (n = 245)**

Biểu đồ 3.2 cho thấy phần lớn người bệnh có trình độ học vấn là tiểu học và trung học cơ sở lần lượt 46% và 48,6%. Tỷ lệ đối tượng mù chữ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 2,4%, trung học phổ thông là 2,9%.



**Biểu đồ 3.3. Phân bố người bệnh theo tình hình kinh tế (n = 245)**

Biểu đồ 3.3 cho thấy hầu hết người bệnh có kinh tế gia đình ở mức bình thường chiếm 76,3%, chỉ có 14,3% khá giả và còn 9,4% người bệnh thuộc hộ nghèo.



**Biểu đồ 3.4. Phân bố người bệnh theo địa dư (n = 245)**

Biểu đồ 3.5 cho thấy có 53,5% sống tại khu vực thành thị và 46,5% sống tại khu vực nông thôn.

**Bảng 3.2. Một số yếu tố thuộc gia đình của người bệnh loãng xương (n = 245)**

<b>Yếu tố gia đình</b>	<b>Tần số (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Có người thân nhắc nhở tuân thủ điều trị	53	21,6
Có người thân bị loãng xương	79	32,2

Theo Bảng 3.2: có 21,6% NB nhận được sự hỗ trợ tuân thủ điều trị từ người nhà dưới hình thức nhắc nhở. Ngoài ra có 32,2% ĐTNC có người nhà từng bị loãng xương.

### **3.2. Kiến thức của người bệnh loãng xương**

**Bảng 3.3. Kiến thức của người bệnh về khái niệm loãng xương (n = 245)**

<b>Nội dung</b>	<b>Tần số (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Khái niệm loãng xương</b>		
Sức bền xương suy giảm	36	14,7
Cấu trúc xương bị hỏng, thể trạng xương yếu	62	25,3
Dễ bị gãy xương	234	95,5
Không biết	11	4,5

Theo Bảng 3.3: hầu hết NB chỉ hiểu về khía niệm LX ở mức đơn giản, LX là dễ bị gãy xương chiếm 95,5%. Nhìn chung NB đã được nghe và biết đến khái niệm LX tuy nhiên chưa được đầy đủ.

**Bảng 3.4. Kiến thức của người bệnh về đối tượng có nguy cơ mắc loãng xương cao (n = 245)**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Biết những người có nguy cơ mắc loãng xương cao</b>		
Người cao tuổi	221	90,2
Người bị viêm khớp mạn tính	174	71,0
Người sinh đẻ nhiều	164	66,9
Người ăn không đủ canxi	107	43,7
Phụ nữ	100	40,8
Người thấp	40	16,3
Người ít vận động	38	15,5
Người nhẹ cân	30	12,2
Người đang sử dụng thuốc corticoid, heparin	15	6,1
Người bị bệnh tiểu đường	14	5,7
Người bị rối loạn tiêu hoá kéo dài	14	5,7
Người bị suy thận, cơ gan, suy giáp	8	3,3
Người uống rượu, hút thuốc	7	2,9
Người bị bệnh cường giáp	6	2,4

Theo Bảng 3.4 cho thấy hầu hết người bệnh biết được người cao tuổi có nguy cơ loãng xương cao với 90,2%.

Có lần lượt 71,0%; 66,9%; 43,7% và 40,8% người bệnh biết người bị viêm khớp mạn tính, người sinh đẻ nhiều và người không ăn đủ canxi, phụ nữ có nguy cơ mắc loãng xương cao.

Tỷ lệ đối tượng biết rằng người thấp, người ít vận động, người nhẹ cân, người đang sử dụng thuốc corticoid, heparin... có nguy cơ mắc loãng xương cao chiếm tỷ lệ tương đối thấp (từ 2,4% - 16,3%).

**Bảng 3. 5. Kiến thức về biểu hiện và biến chứng của loãng xương (n = 245)**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Biểu hiện của loãng xương</b>		
Đau mỗi khớp	150	61,2
Biến dạng cột sống	137	55,9
Đau mỗi cột sống, thắt lưng, chậu hông	120	49,0
Giảm chiều cao, gù lưng	62	25,3
Đau tăng khi vận động	50	20,4
Đau nhiều sau chấn thương	43	17,6
Đau mỗi dọc xương dài	19	7,8
<b>Hậu quả của loãng xương</b>		
Gù vẹo cột sống	158	64,5
Đau kéo dài do chèn ép thần kinh	134	54,7
Giảm chiều cao	109	44,5
Gãy lún đốt sống	107	43,7
Gãy xương cổ tay, đùi dũ chỉ va chạm nhẹ	110	43,7
Biến dạng lồng ngực	40	16,3

Theo Bảng 3.5: những biểu hiện về loãng xương mà nhiều NB biết đến nhất là đau mỗi khớp (61,2%), biến dạng cột sống (55,9%), và đau mỗi cột sống, thắt lưng, chậu hông (49%). Các triệu chứng như giảm chiều cao, gù lưng (25,3%), đau mỗi cột sống, thắt lưng, chậu hông (49%), giảm chiều cao gù lưng (25,3%) và đau tăng khi vận động (20,4%) ít được biết đến hơn. Triệu chứng mà tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất là đau mỗi dọc xương dài với 7,8%.

Tìm hiểu kiến thức của người bệnh về biến chứng của bệnh loãng xương nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, biến chứng mà nhiều người bệnh biết đến nhất là gù vẹo cột sống và đau kéo dài do chèn ép thần kinh với lần lượt 64,5% và 54,7%. Ngoài ra biến chứng mà ít người bệnh biết đến nhất là biến dạng lồng ngực với 16,3%.



**Bảng 3.6. Kiến thức của người bệnh về chế độ ăn cho người bệnh loãng xương**  
(n = 245)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Kiến thức về chế độ ăn cho người bệnh Loãng xương</b>		
Ăn bổ sung thêm các thực phẩm nhiều canxi	242	98,8
Ăn đầy đủ và cân đối thành phần dinh dưỡng	141	57,6
<b>Hiểu biết về các loại thực phẩm chứa nhiều canxi</b>		
Sữa và các chế phẩm từ sữa	229	93,5
Thủy hải sản	200	81,6
Các loại đậu và ngũ cốc	81	33,1
Rau có màu sắc đậm	46	18,8
Các loại rau mầm	27	11,0
Ớt ngọt, cam tươi, đu đủ	25	10,2

Theo Bảng 3.6 hầu hết người bệnh (98,8%) biết rằng cần phải bổ sung thêm các thực phẩm chứa nhiều canxi. Có 57,6% biết rằng cần phải ăn đầy đủ và cân đối các thành phần dinh dưỡng.

Đối với kiến thức của người bệnh về các loại thực phẩm chứa nhiều canxi cho thấy loại thực phẩm chứa nhiều canxi mà nhiều người bệnh biết đến nhất là sữa và thủy hải sản với lần lượt 93,5% và 81,6% NB trả lời đúng. Tuy nhiên với những thực phẩm chứa nhiều canxi có giá thành thấp và khá phổ biến trong bữa ăn gia đình như ớt ngọt, cam tươi, đu đủ, các loại rau mầm, rau có màu sắc đậm....tỷ lệ đối tượng trả lời đúng khá thấp.

**Bảng 3.7. Kiến thức về chế độ luyện tập sinh hoạt của người bệnh loãng xương**  
(n = 245)

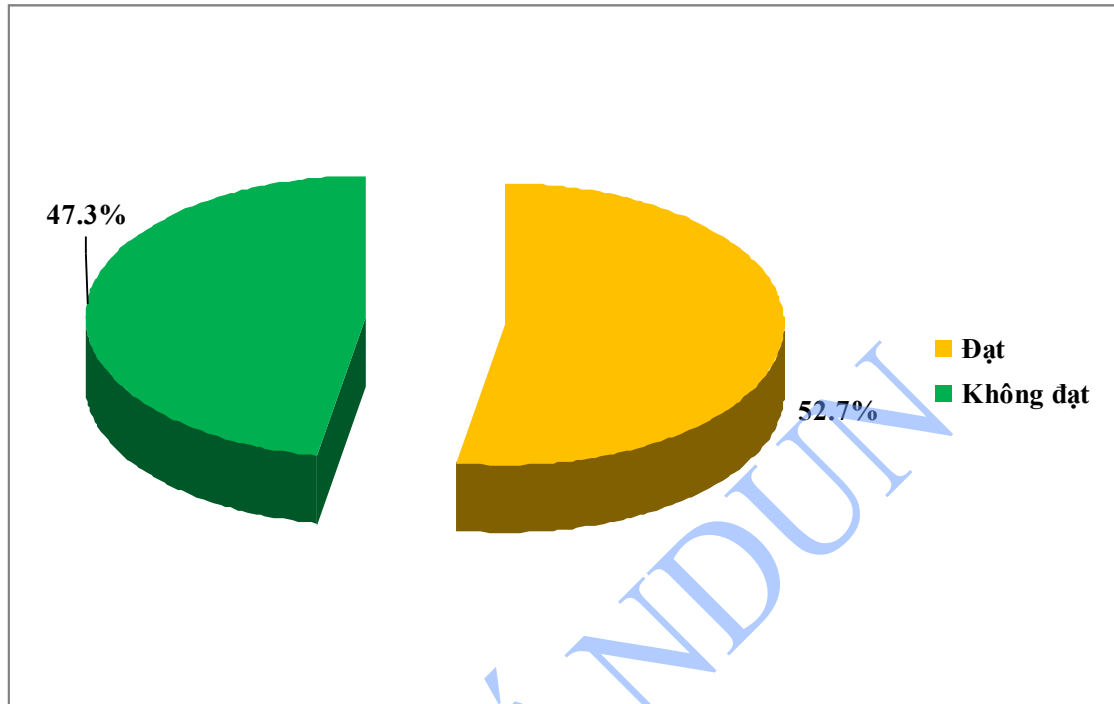
Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Kiến thức về chế độ luyện tập sinh hoạt cho người bệnh loãng xương</b>		
Hoạt động thể lực hàng ngày vào 6-9 giờ sáng hoặc 3-6 giờ chiều	131	53,5
Thực hành các biện pháp chống ngã	104	42,4
Không uống rượu, bia	45	18,4
Không uống cà phê	33	13,5
Không hút thuốc lá	27	11,0

Theo Bảng 3.7 cho thấy người bệnh biết cần hoạt động thể lực hàng ngày vào 6 - 9 giờ sáng hoặc 3 - 6 giờ chiều chiếm tỷ lệ cao với 53,5% NB trả lời đúng. Có 42,4% NB cho rằng người bị loãng xương cần thực hành các biện pháp chống ngã. Tuy nhiên số NB trả lời không uống rượu bia, không uống cà phê, hút thuốc lá là một trong các biện pháp phòng chống/kiểm soát LX chiếm tỷ lệ khá thấp.

**Bảng 3.8. Kiến thức của người bệnh về chế độ dùng thuốc và khám định kỳ**  
(n = 245)

Kiến thức về dùng thuốc và khám định kỳ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Uống thuốc đúng loại, đủ loại theo đơn BS	226	92,2
Uống đúng giờ và đúng liều	76	31,0
Tái khám định kỳ mỗi tháng 1 lần	87	35,5

Theo Bảng 3.8 hầu hết người bệnh biết rằng người bị loãng xương cần uống thuốc đúng loại, đủ loại theo đơn của BS. Tuy nhiên chỉ có 31% biết rằng cần phải uống thuốc đúng giờ và đúng liều. Về việc khám định kỳ cũng chỉ có 35,5% người bệnh biết rằng cần phải đi khám định kỳ mỗi tháng 1 lần.



**Biểu đồ 3.6. Đánh giá kiến thức chung về bệnh và tuân thủ điều trị loãng xương của người bệnh (n = 245)**

Theo Biểu đồ 3.5: Nghiên cứu đánh giá kiến thức chung của người bệnh về bệnh loãng xương bằng 8 câu hỏi về kiến thức với 48 lựa chọn đúng, mỗi lựa chọn đúng được cho 1 điểm. Người bệnh có số điểm đạt  $\geq 50\%$  tổng số điểm kiến thức được đánh giá có kiến thức đạt ( $>24$  điểm). Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt chiếm 52,7%, kiến thức không đạt là 47,3%.

### 3.3. Tuân thủ điều trị của người bệnh loãng xương

**Bảng 3.9. Thực hành tuân thủ chế độ ăn dành cho người bệnh LX (n = 245)**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Các loại thực phẩm giàu canxi mà người bệnh thường xuyên ăn</b>		
Cam tươi	141	57,6
Thủy hải sản	132	47,3
Cua đồng nấu canh	116	47,3
Đu đủ	89	36,3
Đậu và ngũ cốc	53	21,6
Rau mầm, rau có màu xanh đậm	47	19,2
Sữa	46	18,8
Ốt ngọt	7	2,9
<b>Lý do người bệnh không thường xuyên ăn các loại thực phẩm giàu canxi</b>		
Không biết chúng có nhiều canxi	137	55,9
Không thích ăn	78	31,8
Không có tiền mua	30	12,2

Theo Bảng 3.9 cho thấy cam tươi chiếm được bổ sung thường xuyên nhất trong chế độ ăn của người bệnh loãng xương với 57,6%. Đối với những thực phẩm chứa nhiều canxi phổ biến như thủy hải sản, cua đồng cũng có 47,3% người bệnh thường xuyên ăn. Sữa là một trong những đồ uống tốt cung cấp đáng kể một hàm lượng canxi cho cơ thể, tuy nhiên tỷ lệ đối tượng thường xuyên uống sữa là 18,8%.

Khi được hỏi về lý do không thường xuyên ăn các loại thực phẩm nói trên đa số người bệnh trả lời rằng họ không biết chúng chứa nhiều canxi chiếm 55,9%. Có 31,8% người bệnh không thích ăn các thực phẩm đó và chỉ có 12,2% nói rằng họ không có tiền để mua các loại thực phẩm đó.

**Bảng 3.10. Thực hành tuân thủ chế độ luyện tập sinh hoạt (n = 245)**

<b>Nội dung</b>	<b>Tần số (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Tập thể dục ít nhất 5 ngày /tuần</b>	65	26,5
<b>Tập thể dục từ 6-9 giờ sáng</b>	127	51,8
<b>Lý do không thường xuyên tập thể dục</b>		
Đau mỏi không tập được	49	20,0
Sức khoẻ yếu không tập được	45	18,4
Không biết tập	34	13,9
Không có thời gian	29	11,8
Không cần thiết	21	8,6
<b>Không hút thuốc lá</b>	219	89,4
<b>Không thường xuyên uống rượu, bia</b>	202	82,4
<b>Không thường xuyên uống cà phê</b>	195	79,6

Theo Bảng 3.10 cho thấy đối với luyện tập thể dục hàng ngày chỉ có 26,5% NB thường xuyên tập thể dục ít nhất 5 ngày /tuần. Có 51,8% NB thường tập thể dục vào thời điểm giúp cơ thể hấp thu canxi tốt nhất là từ 6-9 giờ sáng.

Lý do người bệnh không thường xuyên tập thể dục chủ yếu là do đau mỏi (20%), sức khoẻ yếu không tập được với 18,4%. Có lần lượt 13,9% và 11,8% không biết tập hoặc không có thời gian tập. Ngoài ra có tới 8,6% người bệnh cho rằng việc tập luyện thường xuyên là không cần thiết.

Đa số người bệnh không có các thói quen xấu như uống rượu bia (82,4%), hút thuốc (89,4%), cà phê (79,6%),

**Bảng 3.11. Thực hành tuân thủ dùng thuốc (n = 245)**

<b>Nội dung</b>	<b>Tần số (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Uống đúng, đủ loại theo đơn BS, uống đúng thời gian và đúng liều</b>	114	46,5
<b>Uống Fosamax đúng cách</b>	87	35,5
<b>Uống canxi đúng cách</b>	69	28,2
<b>Lý do không uống thuốc theo đơn</b>		
Hết thuốc chưa kịp mua	77	31,4
Không cần thiết	33	13,5
Không thấy đau mỗi người nữa	20	8,2

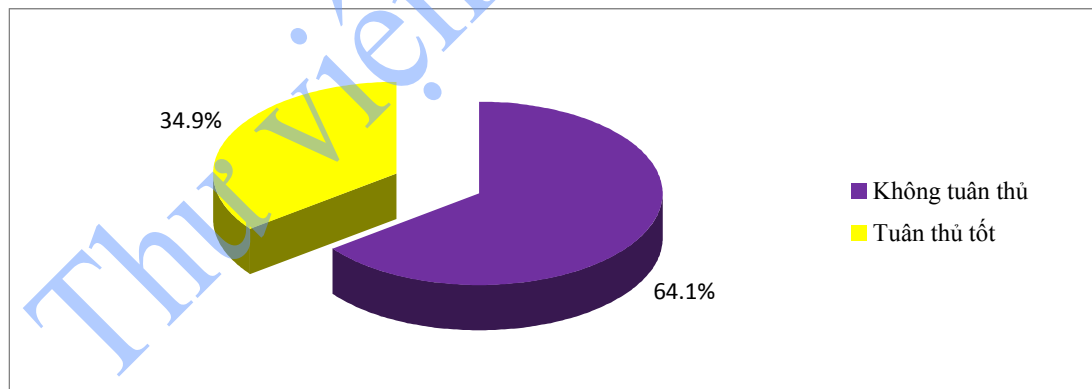
Theo Bảng 3.11 có 46,5% NB uống đúng, đủ loại theo đơn BS, uống đúng thời gian và đúng liều. Có 35,5% người bệnh uống thuốc Fosamax đúng cách (uống vào buổi sáng khi đói, không được nằm hoặc ngồi (phải đứng) đi lại nhẹ nhàng trong vòng 30-45 phút rồi mới ăn sáng, không được nhai hoặc để thuốc tan trong miệng). Tỷ lệ uống Canxi đúng cách là 28,2 (uống một viên vào buổi sáng).

Lý do NB đưa ra khi không uống đúng, đủ loại thuốc theo đơn BS chủ yếu là do hết thuốc chưa kịp mua (31,4%). Có 8,2% không thấy đau mỗi người nữa nên không dùng thuốc và 13,5% thấy không cần thiết phải theo đúng đơn bác sỹ.

**Bảng 3.12. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ khám định kỳ (n = 245)**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Đo mật độ xương 1 tháng 1 lần</b>	96	39,2
<b>Lý do không thường xuyên đi đo mật độ xương</b>		
Tự thấy bệnh đã hết	40	16,3
Nhà xa không đi được	17	6,9
Không có thời gian	14	5,7
Không có tiền	5	2,0
Không cần thiết	55	22,4

Theo Bảng 3.12: tuân thủ khám định kỳ là người bệnh phải đo mật độ xương định kỳ mỗi tháng 1 lần, tuy vậy chỉ có 39,2% người bệnh trong nghiên cứu này thực hiện việc đo mật độ xương 1 tháng 1 lần. Lý do được người bệnh đưa ra chủ yếu là thấy không cần thiết chiếm 22,4%, tự thấy bệnh đã hết 16,3%, ngoài ra 6,9% do nhà xa nên không thường xuyên đi khám được và 5,7% không có thời gian.

**Biểu đồ 3.7. Đánh giá chung về tuân thủ điều trị loãng xương (n = 245)**

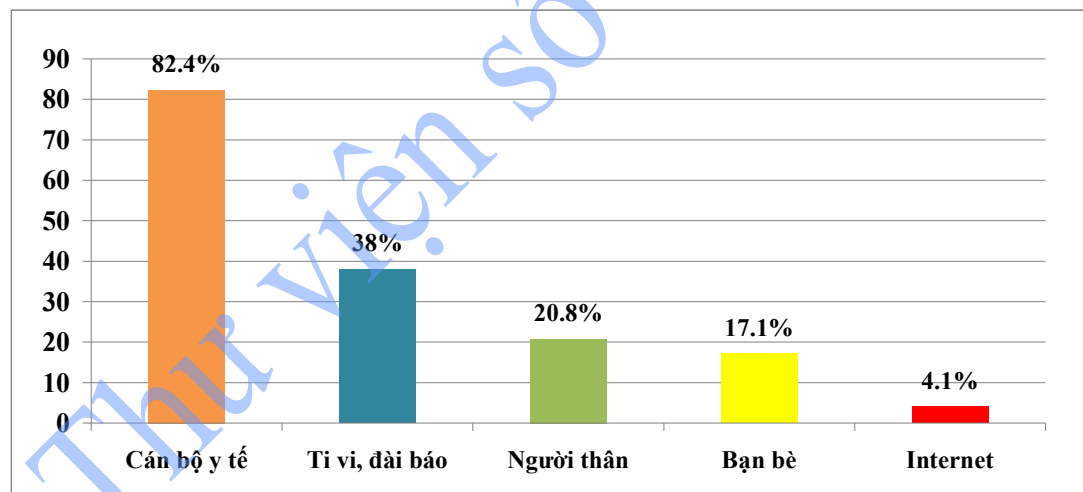
Biểu đồ 3.8: Kết quả phân tích cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ điều trị còn ở mức thấp với 64,1% NB tuân thủ điều trị chưa tốt và 34,9% người bệnh tuân thủ điều trị bệnh loãng xương tốt.

**Bảng 3.13. Đánh giá sự tuân thủ điều trị theo kiến thức (n = 245)**

Kiến thức	Không tuân thủ		Tuân thủ		P
	n	%	n	%	
Không đạt	66	56,9	50	43,1	<b>&lt;0,05</b>
Đạt	38	29,5	91	70,5	

Theo Bảng 3.13 người bệnh có kiến thức đạt có tỷ lệ tuân thủ điều trị là 70,5% cao hơn tỷ lệ không tuân thủ là 29,5%. Người bệnh có kiến thức không đạt có tỷ lệ không tuân thủ là 56,9% cao hơn so với tỷ lệ này ở nhóm có kiến thức đạt với 43,1%. Sự khác biệt giữa các nhóm là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  khi sử dụng kiểm định khi bình phương.

### 3.4. Nguồn thông tin truyền thông

**Biểu đồ 3.9. Nguồn tiếp cận thông tin truyền thông về loãng xương (n=245)**

Biểu đồ 3.7 cho thấy đa số người bệnh nhận được thông tin về bệnh loãng xương từ cán bộ y tế với 82,4%. Có 38% người bệnh nhận được thông tin từ tivi, đài, báo. Có lần lượt 20,8% và 17,1% nhận thông tin từ người thân và bạn bè. Chỉ có 4,1% người bệnh nhận thông tin từ internet.



**Bảng 3.14. Phương thức truyền thông hiệu quả (n = 245)**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Phương thức truyền thông hiệu quả</b>		
Tăng thời lượng phát sóng về loãng xương trên ti vi, đài, báo	119	48,6
Truyền thông xen kẽ sinh hoạt câu lạc bộ	84	34,3
Phát tờ rơi tại cộng đồng	69	28,2

Theo Bảng 3.14 phương thức truyền thông mà người bệnh cho là hiệu quả chủ yếu là tăng thời lượng phát sóng về bệnh loãng xương trên tivi, đài, báo với 48,6%. Có 34,3% NB cho rằng truyền thông sẽ hiệu quả khi xen kẽ việc truyền thông vào các câu lạc bộ dành cho phụ nữ, người cao tuổi. Còn lại 28,2% thấy việc truyền thông bằng phương pháp phát tờ rơi tại cộng đồng sẽ mang lại hiệu quả tốt.

**Bảng 3.15. Nhu cầu của người bệnh về hỗ trợ tuân thủ điều trị (N = 245)**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Cách giúp người bệnh tuân thủ điều trị</b>		
BS kê đơn cụ thể về chế độ ăn, luyện tập cũng như uống thuốc	126	51,4
Người thân nhắc nhở giúp đỡ luyện tập, ăn uống, uống thuốc	106	43,3
Tổ chức CLB cho người bệnh LX	76	31,0

Theo Bảng 3.15 cho thấy khi được hỏi về biện pháp nào có thể hỗ trợ sự tuân thủ điều trị của NB tốt hơn thì đã số người bệnh đề xuất rằng các bác sỹ cần kê đơn cụ thể về chế độ ăn, luyện tập cũng như kê đơn thuốc với 51,4%. Có 43,3% người bệnh cho rằng nếu người bệnh có người thân nhắc nhở, giúp đỡ trong luyện tập ăn uống, uống thuốc sẽ tuân thủ tốt hơn, 31% cho rằng để người bệnh có thể tuân thủ tốt hơn nên tổ chức các CLB cho người bệnh.

## Chương 4

### BÀN LUẬN

#### 4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của NB trong nghiên cứu của chúng tôi là 72 tuổi, tuổi lớn nhất là 97 tuổi và nhỏ nhất là 52 tuổi. Độ tuổi trung bình của NB loãng xương tham gia vào trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu về nhận thức của người bệnh loãng xương được tác giả Samer Hammoudeh và cộng sự tiến hành tại Qatar, Ả rập với tuổi trung bình của NB nữ là  $63,31 \pm 9,98$  và tuổi trung bình của NB nam là  $63,86 \pm 12,54$  [32]. Kết quả của chúng tôi cũng gần tương đồng với tuổi trung bình của NB loãng xương trong nghiên cứu của tác giả Diaz Correa LM với 73,7 tuổi. Nhìn chung độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu phụ thuộc vào cách chọn mẫu của từng nghiên cứu, nhưng LX xuất hiện phổ biến ở người cao tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi chọn đối tượng là NB đang điều trị LX, vì vậy khoảng tuổi của các NB là phù hợp từ 52-97 tuổi. Đối với phụ nữ sau 50 tuổi là khoảng thời gian mãn kinh, vì vậy họ đứng trước nguy cơ cao hơn với hội chứng LX với những khó chịu do hội chứng này mang lại.

Phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nữ giới với 71,8%, còn lại 28,2% là nam giới. Kết quả nghiên cứu này là phù hợp do phụ nữ đứng trước nguy cơ mắc LX cao hơn so với nam giới do yếu tố nội tiết thời kỳ tiền mãn kinh và đặc biệt là do quá trình mang thai, sinh con, cho con bú, nếu không được bổ sung hợp lý sẽ dẫn đến nguy cơ mắc LX cao hơn. Mặc dù LX phổ biến hơn ở phụ nữ nhưng nam giới cũng phải đối mặt với nguy cơ này. Trên thực tế, một nửa số phụ nữ và 1/4 đàn ông trên 50 tuổi dự đoán sẽ có nguy cơ gãy xương do LX [27].

Về trình độ học vấn phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có trình độ học vấn là tiểu học (46,0%) và trung học cơ sở (48,6%). Điều này là phù hợp với độ tuổi của đối tượng trong nghiên cứu chúng tôi. Phần lớn những người trên 50 có trình độ trung học cơ sở hoặc dưới trung học cơ sở là phổ biến, chỉ có 2,9% đối tượng có trình độ học vấn trung học phổ thông. Đối với LX, học vấn chính là một trong các yếu tố có một ảnh hưởng nhất định, đã được chỉ ra ở khá nhiều nghiên cứu

trước đó [30], [35], [36]. Khi trình độ học vấn của NB cao, sự tiếp nhận và hiểu các thông tin truyền thông, sự tư vấn của Bác sĩ sẽ tốt hơn. Từ đó mà sự tuân thủ điều trị cũng tốt hơn.

#### 4.2. Kiến thức của người bệnh

Theo WHO, LX là một hội chứng với những đặc điểm sức bền của xương suy giảm dẫn đến gia tăng nguy cơ gãy xương. Sức bền của xương phản ánh sự kết hợp của mật độ chất khoáng trong xương. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, NB chưa hiểu đầy đủ về khái niệm LX với 95,5% NB cho rằng LX là tình trạng xương dễ bị gãy. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Samer Hammoudeh với đối tượng nghiên cứu là NB LX tại Qatar với 96,% NB nhận thức rằng LX đó là tình trạng xương dễ bị gãy [30]. Trong nghiên cứu của Ayfer Gemalmaz ở đối tượng là những người phụ nữ ở vùng nông thôn Thổ Nhĩ Kỳ có 44,9% phụ nữ trả lời đúng về định nghĩa bệnh LX. So sánh với nghiên cứu khác của Ungan M và Tumer M trên những đối tượng phụ nữ ở Thổ Nhĩ Kỳ tỷ lệ này là 90%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Nguyễn (2011) về nhận thức và kiến thức về bệnh LX ở phụ nữ Việt Nam (thành phố Đà Nẵng) thì phần lớn (81,6%) phụ nữ đã nghe về bệnh LX nhưng hơn 90% phụ nữ chưa biết đến các biện pháp dự phòng và điều trị LX [38]. Các kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, so với các nghiên cứu lấy mẫu ngẫu nhiên trên cộng đồng, NB đã được chẩn đoán mắc LX và đang được điều trị LX có sự hiểu biết về LX cao hơn so với các đối tượng khác. Điều này có thể do NB đã được sự tư vấn và giải thích của CBYT trước khi điều trị.

**Kiến thức về biểu hiện của bệnh loãng xương:** phần lớn NB biết đến LX với các biểu hiện như dễ gãy xương chỉ với va chạm nhẹ (77,1%), đau mỗi khớp (61,2%), biến dạng cột sống (55,9%) và đau mỗi cột sống, thắt lưng, chậu hông (49%). Tuy nhiên các biểu hiện như giảm chiều cao, gù lưng, đau tăng khi vận động, đau nhiều sau chấn thương, đau mỗi dọc xương đùi lại tỷ lệ đối tượng trả lời đúng khá thấp. Trong nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc (2009), tỷ lệ đối tượng trả lời được biểu hiện của bệnh LX là đau cánh tay, cẳng tay chiếm 69%, 51,9% trả lời được đau thắt lưng, cột sống và có 12,9% trả lời được biểu hiện giảm chiều cao

[12]. Việc nắm được các biểu hiện của LX khiến NB có ý thức trong việc nhận biết và phòng ngừa cũng như theo dõi và điều trị LX tốt hơn.

Đau mỗi khớp là một trong những triệu chứng tương đối điển hình để nhận biết LX, phần lớn (61,2%) đối tượng điều tra trả lời được đau mỗi khớp là một trong các triệu chứng điển hình. Trong nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc (2009) trên đối tượng phụ nữ từ 40-65 tuổi, tỷ lệ này là 51,9% - 69%. Kết quả này cho thấy, tại Việt Nam do các quảng cáo thường xuyên của các hãng sữa trên các phương tiện thông tin đại chúng đã cung cấp tương đối hiệu quả một trong các triệu chứng để nhận biết bệnh LX. Trong nghiên cứu của Noman-ul-Haq (2015) và cộng sự trên đối tượng những phụ nữ trẻ hiện là sinh viên tại các trường đại học cho thấy 76,5% đối tượng trả lời được đau lưng là một trong các biểu hiện của bệnh LX [29].

Đối với triệu chứng giảm chiều cao, gù lưng, chỉ có 25,3% NB trả lời đúng. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc (2009) là 12,9% [12]. Kết quả này thấp hơn trong nghiên cứu của Noman-ul-Haq (2015) ở Pakistan với tỷ lệ trả lời đúng là 59,9% [29]. Kết quả này trong nghiên cứu của Saw S.M ở Singapore cao hơn đáng kể là 87%. Sự mất mô xương thường bắt đầu sau tuổi 40, khi mà sự thay thế mô xương cũng nhanh như sự mất xương. Ở phụ nữ, tại thời điểm mãn kinh tốc độ mất xương ở cột sống và các đầu xương xóp khoảng 5 – 7% mỗi năm [33]. Khi mà sự sản sinh estrogen dừng lại và xương không còn nhận được sự bảo vệ hiệu quả. Ở nam giới cũng trải qua quá trình mất mô xương, tuy nhiên tốc độ mất xương chậm hơn rất nhiều so với ở nữ giới [33]. Do quá trình này diễn ra từ từ, do đó không phải ai cũng nhận biết được triệu chứng này. Một số các nghiên cứu cũng chỉ ra tương tự khi cho kết quả phần lớn phụ nữ/ đối tượng nghiên cứu chưa có kiến thức nhiều về triệu chứng của LX, tuy nhiên họ có thể chỉ ra rằng đau lưng và dễ gãy xương là một trong các biểu hiện của LX, triệu chứng giảm chiều cao lại ít được biết đến [29], [38], [48]. Tại nước ta, có thể dễ dàng nhận thấy các chương trình truyền thông, dinh dưỡng tích cực nhằm nâng cao chiều cao cho trẻ, tuy nhiên vấn đề LX cũng như giảm sút chiều cao cho người lớn tuổi vẫn chưa được thực sự chú trọng và quan tâm trong các kênh truyền thông đại chúng. Tại các

nước phát triển hơn ta nhận thấy các đối tượng nghiên cứu có kiến thức về các biểu hiện của LX tốt hơn so với các nghiên cứu được tiến hành trên đối tượng phụ nữ Việt Nam. Kết quả này cho thấy cần thiết phải có một chương trình truyền thông nhằm nâng cao hiểu biết cho cộng đồng về bệnh LX [28].

**Kiến thức về hậu quả của LX:** LX nếu không được điều trị kịp thời sẽ gây ra một số biến chứng trầm trọng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, đặc biệt là ở phụ nữ do quá trình sinh nở và cho con bú nên phụ nữ đứng trước nguy cơ loãng xương cao hơn so với nam giới. Hậu quả của LX là gù vẹo cột sống được các NB trả lời đúng với tỷ lệ cao nhất là 64,5%, các hậu quả như đau kéo dài do chèn ép thần kinh (54,7%), gãy lún đốt sống (43,7%) và gãy xương cổ tay, đùi dù chỉ va chạm nhẹ (43,7%) có tỷ lệ đối tượng trả lời đúng thấp hơn. Đặc biệt với hậu quả như biến dạng lồng ngực, chỉ có 16,3% đối tượng trả lời đúng. Trong nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc chỉ 24,5% kể được hậu quả là còng/gù, gãy xương dễ dàng chỉ có 54,2% trả lời đúng [12]. Trong nghiên cứu của Ayfer Gemalmaz và Aysin Oge tại Turkey cũng cho kết quả tương tự với phần lớn phụ nữ được chọn vào nghiên cứu không có nhận thức về hậu quả của LX [28]. Kết quả này cũng được chỉ ra tương tự trong một số nghiên cứu khác. Trong nghiên cứu của Maratib (2011) và cộng sự đã chỉ ra có 56,9% phụ nữ đã biết được gãy xương chính là một trong các hậu quả của loãng xương. Qua các kết quả nghiên cứu mặc dù ở thời gian và các địa điểm khác nhau nhưng đều chỉ ra một thực trạng, kiến thức của NB cũng như của các đối tượng nghiên cứu về hậu quả của LX chưa cao. Khi đối tượng chưa hiểu rõ được hậu quả của bệnh dẫn tới ý thức và hành động nhằm phòng bệnh chưa cao. Kết quả này cho thấy cần thiết phải truyền thông thêm về triệu chứng cũng như hậu quả của căn bệnh LX.

**Hiểu biết về các biện pháp dự phòng loãng xương:** khi đã được chẩn đoán LX từ Bác sĩ, việc tiếp tục thực hiện các phương án dự phòng cũng như thay đổi lối sống có thể không thể ngăn cản hoàn toàn quá trình mất xương, tuy nhiên nó có thể khiến cho tiến trình đó chậm lại một cách đáng kể, hoặc loại bỏ hay giảm bớt các yếu tố khiến cho sự tiến triển của bệnh trở nên nhanh hơn [33].

**Kiến thức về chế độ ăn bổ sung canxi:** bổ sung chế độ ăn giàu canxi chính là biện pháp được hầu hết NB (98,8%) nhắc đến trong các biện pháp dự phòng LX. Có được kết quả này một phần đáng kể do các quảng cáo của hãng sữa trên các kênh truyền thông đại chúng về tác dụng của sữa để bổ sung canxi. Một số nghiên cứu cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ trả lời đúng tương đối cao: trong nghiên cứu của Noman-ul-Haq (2015) có 90,1% đối tượng biết rằng bổ sung canxi và vitamin D có thể ngăn chặn LX. Nghiên cứu của Sookpeng S (2006) (96,2%) [42], nghiên cứu của Ungan M. (2001) (80,4%) [37], Ailinger R.L (1998) (67,2%) [40]. Trái lại trong nghiên cứu của Trần Minh Hậu tỷ lệ này thấp hơn nhiều chỉ với 18,1% [5]. Số liệu qua các năm cho thấy kiến thức của đối tượng về bổ sung canxi để phòng chống LX ngày một tăng lên. Đây là một kết quả tích cực, bởi đối tượng nghiên cứu phần lớn là phụ nữ, khi họ có hiểu biết tốt về chế độ dinh dưỡng thì cũng có kế hoạch dinh dưỡng, bổ sung canxi, chăm sóc cho người thân trong gia đình tốt hơn. Tuy nhiên tỷ lệ NB biết được rằng ăn uống cân bằng dinh dưỡng cũng góp phần đáng kể trong việc phòng chống LX thấp hơn nhiều (57,6%). Kết quả này cho thấy vẫn cần thiết phải tăng cường truyền thông về chế độ dinh dưỡng hợp lý cho NB loãng xương nói riêng và tất cả các đối tượng có nguy cơ nói chung.

Nguồn thực phẩm cung cấp canxi được các đối tượng biết đến nhiều nhất là từ sữa và các chế phẩm từ sữa chiếm 93,5%, từ thủy hải sản là 81,6%. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc (2009) với 59,9%. Nghiên cứu của Noman-ul-Hag (2015) có 82,1% phụ nữ trẻ biết được nếu không uống sữa hàng ngày họ sẽ dễ có nguy cơ LX [29]. Nghiên cứu của Ailinger R.L (1998) cho kết quả thấp hơn với 90,7% trong khi đó nghiên cứu của Sookpeng (2006) cho kết quả tương đồng Vowisi 93,5%. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự tăng lên về mặt kiến thức đối với phụ nữ Việt Nam. Tại các quốc gia khác, do kinh tế phát triển hơn và sự phổ biến của các chế phẩm, sản phẩm từ sữa mà đối tượng có kiến thức tốt hơn. Tuy nhiên kết quả còn phụ thuộc vào các vùng miền khác nhau. Đối với người Việt Nam, sữa và các chế phẩm từ sữa là một trong những nguồn thực phẩm du nhập vào Việt Nam chứ không phải xuất phát từ văn hóa ẩm

thực lâu đời của người Việt Nam. Tuy nhiên các sản phẩm hàng ngày, rất gần gũi với con người Việt Nam lại ít được biết đến là một trong những nguồn cung cấp canxi với hàm lượng cao và rất phổ biến trong bữa cơm gia đình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra chỉ có 33,1% NB biết rằng các loại đậu ngũ cốc cung cấp hàm lượng canxi cao và chỉ có 11,0% đối tượng trả lời đúng phương án các loại rau mầm và 10,2% đối tượng trả lời đúng ớt ngọt, cam tươi, đu đủ cũng cung cấp một hàm lượng cao canxi.

**Kiến thức về chế độ tập luyện hàng ngày:** tập thể dục là một trong các biện pháp không thể thiếu trong phòng tránh bệnh LX cũng như để duy trì sức khỏe. Mặc dù khối lượng xương phụ thuộc phần lớn vào yếu tố gen, tuy nhiên các yếu tố như hoạt động thể lực và bệnh tật cũng ảnh hưởng đến sự phát triển của xương. Các bài tập thể thao như đi bộ, chạy bộ, tennis mà những loại thể thao tương tự khác, aerobic và nhảy là những loại rèn luyện thích hợp, tuy nhiên tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của bản thân chúng ta nên chọn loại hình tập luyện cho phù hợp [33]. Một ngày với 30 phút tập thể dục là hợp lý và tốt cho sức khỏe của bộ xương. Tập thể thao thường xuyên giúp đạt đến khối lượng xương cao nhất ở người trẻ và phòng chống mất xương ở người già. Trong nghiên cứu của chúng tôi, NB có kiến thức về tập thể dục buổi sáng chiếm 53,5%. Nghiên cứu của Risni Erandie Ediriweera de Silva và cộng sự (2014) cho kết quả cao hơn với 40,3 % đối tượng trả lời đúng [44]. Trong nghiên cứu của Samer Hammoudeh và cộng sự (2015) về kiến thức của bệnh nhân LX tại Qatar có 81,4% NB trả lời đúng rằng không tập thể thao thường xuyên làm tăng nguy cơ LX [30]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc(2009) có 61,5% đối tượng trả lời đúng kiến thức về hoạt động thể thao thường xuyên [12]. So với nghiên cứu của tác giả Dương Thị Hải Ngọc thì mặc dù nghiên cứu của chúng tôi tiến hành sau và trên đối tượng là những NB loãng xương tuy nhiên kiến thức trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng hiểu rằng muốn phòng chống LX thì không uống rượu bia, không uống cà phê và không hút thuốc lá rất thấp chiếm tỷ lệ lần lượt là 18,4%; 13,5% và 11,0%. Các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước cũng chỉ ra

kết quả tương tự như kết quả của chúng tôi như tác giả Samer Hammoudeh có 63,4% NB biết rằng hút thuốc là một trong các yếu tố nguy cơ, tác giả Muhammad Kamran [35] (2016) trên những đối tượng phụ nữ tại Pakistan không có một đối tượng nào biết rằng thuốc lá và rượu chính mà một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh LX.

Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cần phải đẩy mạnh truyền thông và khuyến khích người dân có thói quen tập thể dục thường xuyên, cung cấp cho đối tượng những kiến thức về lợi ích của tập thể dục tới phòng bệnh LX nói riêng và sức khỏe nói chung.

**Đánh giá kiến thức chung của người bệnh:** kiến thức chung về bệnh LX được tính đạt nếu NB trả lời đúng  $\geq 50\%$  số câu hỏi kiến thức, mỗi trả lời đúng được tính 1 điểm. Kết quả nghiên cứu chỉ ra có 52,7% NB có kiến thức đạt và 47,3% NB có kiến thức không đạt. Mối liên quan giữa trình độ học vấn của đối tượng và kiến thức về bệnh LX là kết quả được chỉ ra từ nhiều nghiên cứu khác như trong nghiên cứu của tác giả Muhammad Kamran, Yusra Habib Khan (2012), Ayfer Gemalmaz và Aysin Oge (2008) và Samer Hammoudeh (2015) [36], [28], [30]. Ngoài ra sự tiếp cận thông tin truyền thông cũng là một trong những yếu tố có ảnh hưởng tích cực đến kiến thức về LX của NB. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra đối tượng phần lớn nhận thông tin từ cán bộ y tế, ti vi, đài báo, người thân, bạn bè, internet. Trong đó kênh truyền thông từ tivi, đài báo bạn bè và internet cho hiệu quả truyền thông tốt hơn với tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn so với nhóm NB không nhận được thông tin truyền thông từ các kênh truyền thông này ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của Samer Hammoudeh và cộng sự (2015) cũng chỉ ra kết quả tương tự khi đưa ra kết quả NB lo lắng xương thường lấy thông tin từ các phương tiện truyền thông đại chúng như ti vi, đài nhiều hơn và hiệu quả hơn so với nguồn thông tin từ nhân viên y tế [30]. Còn trong nghiên cứu của Muhammad Kamran và cộng sự đối tượng nhận được thông tin truyền thông từ sách vở/giáo viên chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,6% và từ các phương tiện truyền thông như TV/radio chiếm vị trí thứ hai là 22,4%. Trong nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc phần lớn 91,6% đối tượng nhận được thông



tin từ tivi/radio, cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi. Như vậy các kết quả chỉ ra rằng, truyền thông góp phần quan trọng trong việc nâng cao kiến thức của đối tượng về bệnh LX, tuy nhiên đối với mỗi đối tượng khác nhau, địa bàn khác nhau và nguồn lực sẵn có nên áp dụng các biện pháp truyền thông khác nhau để nâng cao kiến thức cũng như nhận thức của người bệnh về căn bệnh LX.

### 4.3. Tuân thủ điều trị của người bệnh

Tại Mỹ năm 2010 ước tính khoảng 12 triệu người mắc LX, con số đó ước tính sẽ tăng lên 14 triệu người cho đến năm 2020. Cho đến năm 2025, loãng xương dự tính sẽ gây ra 3 triệu ca gãy xương và ước tính tiêu tốn 25 nghìn tỉ đô la mỗi năm. Trước đây, LX chỉ được phát hiện khi đối tượng bị gãy xương, nhưng với những phương pháp mới giúp cho phát hiện LX sớm hơn, từ đó có biện pháp điều trị và dự phòng loãng xương kịp thời [27]. Đối với NB được chẩn đoán LX tuân thủ điều trị được đánh giá trên hai khía cạnh chính: tuân thủ điều trị thuốc và tuân thủ điều trị các biện pháp dự phòng liên quan đến thay đổi lối sống: tập thể thao, chế độ dinh dưỡng giàu canxi, không hút thuốc lá, bia rượu...

**Tuân thủ điều trị thuốc:** NB trong nghiên cứu của chúng tôi được kê đơn uống Fosamax 5600 UI 1 tuần/1 lần và bổ sung canxi và Vitamin D hàng ngày. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 46,5% NB uống đúng, đủ loại thuốc theo đơn BS, uống đúng thời gian và đúng liều, có 35,5% NB uống Fosamax đúng cách và 28,2% uống Canxi Sandoz 500mg trong bữa ăn trưa. Kết quả cho thấy sự tuân thủ điều trị ở các NB loãng xương trong nghiên cứu của chúng tôi chưa cao. Có thể do sự hạn chế kiến thức, đối tượng không nắm được hậu quả và sự cần thiết cũng như lợi ích của việc điều trị của LX nên sự tuân thủ còn chưa cao. Lý do mà đối tượng đưa ra khi không tuân thủ nghiêm ngặt chế độ điều trị có 31,4% là hết chưa kịp mua, 13,5% cảm thấy không cần thiết và 8,2% cảm thấy không còn triệu chứng đau người. Do chúng tôi chưa tìm được nghiên cứu tiến hành với mục tiêu đánh giá sự tuân thủ của người bệnh nên sự bàn luận còn hạn chế. Tuy nhiên, có thể nhận thấy cần tăng cường tư vấn về điều trị loãng xương cho NB của nhân viên y tế, giúp cho NB hiểu được ý nghĩa và tuân thủ điều trị tốt hơn.

**Tuân thủ điều trị bằng việc thay đổi lối sống:** về chế độ dinh dưỡng giàu canxi kết quả nghiên cứu chỉ ra NB dường như chưa có chế độ ăn theo như khuyến cáo dành cho NB loãng xương, hay chế độ ăn dự phòng loãng xương. Chỉ có 18,8% có thói quen uống sữa thường xuyên, có 21,6% thường xuyên ăn đậu và ngũ cốc và 19,2% NB có thói quen ăn các loại rau mầm và rau có màu xanh đậm. Lý do mà NB không ăn các thực phẩm giàu canxi có 55,9% là do không biết chúng chứa nhiều canxi, có 31,8% không thích ăn các thực phẩm đó và có 12,2% trả lời rằng các thực phẩm đó quá đắt và không đủ kinh tế để mua ăn thường xuyên. Canxi có nhiều trong sữa và hải sản. Tuy nhiên các nguồn cung cấp canxi rất phổ biến hàng ngày, giá thành rẻ và dễ sử dụng như đậu, ngũ cốc, các loại rau mầm thì lại rất ít được biết đến và tăng cường bổ sung. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là nữ giới. Từ kết quả nghiên cứu này cho thấy cần thiết phải tăng cường hơn việc truyền thông một cách toàn diện về các thực phẩm cung cấp canxi thường xuyên cho cơ thể, đặc biệt là phụ nữ, bởi họ chính là người xây dựng và chăm sóc khẩu phần ăn hàng ngày cho các thành viên trong gia đình, nên nếu họ có hiểu biết một cách chính xác và đầy đủ hơn thì không chỉ cải thiện được việc bổ sung canxi cho chính bản thân NB, mà còn thay đổi và tăng cường canxi một cách tốt nhất cho toàn bộ thành viên trong gia đình thông qua bữa ăn hàng ngày.

Kết quả của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc với 78% đối tượng có sử dụng các thực phẩm từ sữa thường xuyên [12]. Kết quả này trong nghiên cứu của Yu.S là 90,4% [43]. Trong nghiên cứu của Muhammad Kamran và cộng sự có 25,9% uống đủ lượng sữa hàng ngày và 24,4% uống đủ lượng sữa chua hàng ngày. Các kết quả cho thấy sự tuân thủ tăng cường bổ sung canxi trong chế độ dinh dưỡng ở NB loãng xương trong nghiên cứu của chúng tôi còn thấp so với nghiên cứu trên đối tượng phụ nữ 40 – 65 tuổi trong nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc có thể do đối tượng ở các thành phố lớn có nhận thức tốt hơn, vì vậy họ bổ sung sữa vào trong chế độ dinh dưỡng như một thói quen hàng ngày, còn đối với các NB trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù đang trong quá trình điều trị loãng xương, tuy nhiên sự thay đổi trong chế độ ăn uống là chưa đáng

kê. Các kết quả nghiên cứu cho thấy các kết quả khác nhau về bổ sung canxi vào chế độ ăn, các kết quả đạt được còn phụ thuộc vào chính sách truyền thông cũng như văn hóa ẩm thực của từng quốc gia, vùng, miền.

Đối với người cao tuổi, 30 phút tập thể thao hàng ngày là lý tưởng để duy trì sức khỏe cũng như phòng chống loãng xương. Tuy nhiên chỉ có 20,7% NB có các hoạt động thể chất hàng ngày duy trì sức khỏe cũng như phòng chống loãng xương. Các môn thể thao nhẹ nhàng được khuyến khích như đi bộ, chạy bộ, chơi cầu lông, bóng bàn... Trong nghiên cứu của chúng tôi có 26,5% đối tượng có tập thể dục ít nhất 5 ngày/tuần. Các đối tượng còn lại đi tập ít hơn 5 ngày/tuần hoặc không tập. Có 51,8% tập thể dục từ 6-9 giờ sáng/ 3-6 giờ chiều là khoảng thời gian lý tưởng để cơ thể hấp thụ vitamin D trong quá trình tập thể dục. Nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc tỷ lệ phụ nữ có tập thể dục là 84,5% [12]. Nghiên cứu của Đỗ Minh Sinh (2012) tại Tam Thanh, Vụ Bản Nam Định năm 2012 là 78,4% [14]. Nghiên cứu của Muhammad Kamran cho kết quả thấp hơn với 20,7% đối tượng có tập luyện thể dục hàng ngày [35]. Các kết quả đưa ra từ các nghiên cứu tương đối khó để bàn luận bởi mỗi nghiên cứu lại đánh giá mức độ thường xuyên tập thể dục khác nhau: trong nghiên cứu của chúng tôi thực hành được tính điểm đạt khi NB tập thể dục ít nhất 5 ngày/tuần, một số nghiên cứu khác lấy tiêu chí tập thể dục đều đặn ít nhất 30 phút hàng ngày.

**Kết quả đánh giá chung về tuân thủ điều trị loãng xương:** có 34,9% NB tuân thủ điều trị tốt và số đông 64,1% NB không tuân thủ điều trị LX. Những đối tượng có kiến thức đạt thì có mức độ tuân thủ tốt hơn ( $p < 0,05$ ). Kết quả cho thấy cần phải xây dựng một chiến lược truyền thông để tăng cường một cách hiệu quả kiến thức của NB loãng xương nói riêng và toàn thể cộng đồng nói chung về loãng xương: điều trị và các biện pháp dự phòng loãng xương, dự phòng biến chứng.....từ đó nâng cao tuân thủ điều trị của người bệnh cũng như dự phòng loãng xương của cộng đồng nói chung, giảm gánh nặng lên ngành y tế và nâng cao chất lượng cuộc sống.

#### **4.4. Hạn chế của nghiên cứu**

Nghiên cứu mới tiến hành được trên đối tượng NB đang điều trị loãng xương tại khoa Nội Xương Khớp mà không đánh giá được trên một cộng đồng rộng lớn hơn để tìm hiểu kiến thức về bệnh loãng xương, từ đó đem lại khuyến nghị cho cộng đồng.

Nghiên cứu chưa tìm hiểu được sự khác biệt giữa kiến thức cũng như tuân thủ điều trị giữa nhóm NB nam và nữ, từ đó sẽ đưa ra khuyến nghị cho từng nhóm cụ thể hơn.

Nghiên cứu chưa tham khảo được bệnh án của NB để tìm hiểu các thông tin cụ thể hơn mà chỉ phỏng vấn trực tiếp với người bệnh. Các nghiên cứu đi sau có thể thu thập thêm các nguồn thông tin trên từ đó có kết quả nghiên cứu các chiến lược can thiệp cụ thể hơn.

Các nghiên cứu về tuân thủ điều trị LX tại Việt Nam còn tương đối ít vì vậy trong quá trình viết và bàn luận của chúng tôi gặp khá nhiều hạn chế.

Thư viện SONDON

## KẾT LUẬN

### 1. Thực trạng kiến thức về bệnh LX

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng kiến thức của người bệnh LX còn ở mức trung bình, trong đó có 52,7% NB kiến thức đạt và 47,3% NB kiến thức không đạt.

### 2. Thực hành tuân thủ điều trị LX

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thực hành tuân thủ điều trị LX của NB đang điều trị nội và ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An còn thấp với tỷ lệ 34,9% NB tuân thủ và tỷ lệ NB không tuân thủ điều trị đang ở mức cao chiếm 64,1%.

Thư viện số NDUS

## **KHUYẾN NGHỊ**

**Dựa trên kết quả nghiên cứu chúng tôi đưa ra khuyến nghị sau:**

### **1. Thực hành điều dưỡng:**

- Cần tăng cường hỗ trợ nhằm nâng cao kiến thức và sự tuân thủ điều trị cho người bệnh: tư vấn giáo dục sức khỏe cận kề cho người bệnh, giải thích cho người bệnh các kiến thức cần thiết về LX: khái niệm, cách nhận biết, biểu hiện, điều trị và tầm quan trọng của tuân thủ điều trị LX.

- Phối hợp với gia đình NB nhắc nhở và hỗ trợ NB nhằm mang lại kết quả tuân thủ điều trị tốt hơn.

### **2. Điều trị LX:**

- Tuyên truyền phổ biến rộng rãi trên các phương tiện thông tin, báo đài, câu lạc bộ người cao tuổi về bệnh LX, dự phòng và điều trị LX, các biến chứng nguy hiểm và tầm quan trọng của tuân thủ điều trị để nâng cao kiến thức của cộng đồng về LX.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tiếng Việt

1. Bùi Văn Dù (2009). Tỷ lệ loãng xương và các yếu tố nguy cơ trên người bệnh > 50 tuổi tại bệnh viện đa khoa khu vực Cái Nước – Cà Mau, < <http://cainuochospital.com/ty-le-benh-loang-xuong-va-cac-yeu-to-nguy-co-tren-benh-nhan-50-tuoi-tai-khoa-noi-bvdckv-cai-nuoc-ca-mau.html>>, xem 23/11/2016.
2. Thái Văn Chương (2013). *Nghiên cứu yếu tố nguy cơ loãng xương và dự báo xác suất gãy xương theo mô hình garvan và frag ở nam giới từ 60 tuổi trở lên*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Võ Thị Dề (2013). *Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân động mạch vành đã được can thiệp*, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. Viện Dinh Dưỡng (2003). Khảo sát bệnh loãng xương ở phụ nữ trưởng thành Hà nội năm 2003.
5. Nguyễn Thị Thúy Hằng (2013). *Khảo sát và đánh giá tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh viện nhân dân Gia Định 2013*, Đề tài nghiên cứu, Bệnh viện nhân dân Gia Định.
6. Trần Thị Mỹ Hạnh (2017). *Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao thực hành theo dõi huyết áp và tuân thủ điều trị ở người tăng huyết áp trên 50 tuổi tại huyện Tiền Hải tỉnh Thái Bình*, Luận văn Tiến sỹ Y tế công cộng, Đại học Y tế Công cộng.
7. Trần Minh Hậu và Ninh Thị Nhung (2007). Đánh giá nhận thức về phòng chống loãng xương ở phụ nữ 50 - 65 tuổi bị loãng xương trước và sau can thiệp tại cộng đồng, *Tạp chí Y học thực hành*, 566 + 567(3/2007), 39-41.
8. Đặng Hồng Hoa (2007). Nghiên cứu mật độ khoáng cốt xương đùi, cột sống thắt lưng bằng đo hấp thụ tia X năng lượng kép, người khoẻ mạnh, *Tạp chí y học thực hành*, 2, 64-65.
9. Nguyễn Vân Hồng (2005). *Tìm hiểu một số đặc điểm loãng xương ở người cao tuổi đến khám tại Viện lão khoa*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

10. Phạm Hồng Huệ (2004). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh loãng xương ở người lớn tuổi bằng “ Dưỡng cốt hoàn”*, Luận án tiến sĩ khoa học, Trường Đại học Y Hà Nội.
11. Mai Đức Hùng và Vũ Đình Hùng (2007). *Nghiên cứu khảo sát loãng xương trong cộng đồng khu vực TP. Hồ Chí Minh*, Trung tâm huấn luyện Nghiên cứu Y học Quân sự - Học viện Quân Y.
12. Nguyễn Thị Ngọc Lan và Nguyễn Thị Như Hoa (2010). *Đánh giá hiệu quả và tác dụng không mong muốn tức thời của liệu pháp truyền Aclasta trong điều trị loãng xương tại Khoa Cơ xương khớp, bệnh viện Bạch Mai*, *Tạp chí Y học Lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai*, 58, 22-26.
13. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015). *Bệnh học cơ xương khớp*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
14. Dương Thị Hải Ngọc (2009). *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 tốt nghiệp Thạc sĩ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng.
15. Trần Nguyên Phú, Lê Chánh Thành và Vương Kim Đức (2016). *Nghiên cứu dịch tễ học, một số đặc điểm lâm sàng loãng xương tại tỉnh Hà Tĩnh*, <<http://soyte.hatinh.gov.vn/read/de-tai-nghien-cuu-khoa-hoc/tintuc/nguyen-cuu-dich-te-hoc-mot-so-dac-diem-lam-sang-loang-xuong-tai-tinh-ha-tinh.html>>, xem 15/11/2016.
16. Đỗ Minh Sinh (2012). *Thực trạng loãng xương và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi xã Tam Thanh, Vụ Bản, Nam Định*, Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ, Đại học Y tế Công cộng.
17. Trần Đức Thọ (2000). *Loãng xương ở người cao tuổi*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
18. Lê Anh Thư (2016). *Thực trạng người bệnh không tuân thủ phác đồ điều trị, Hội thảo Tầm quan trọng của chất lượng trong chăm sóc sức khỏe và vai trò dược sĩ, Hội Dược sĩ Bệnh viện TP HCM và Hội Dược sĩ Bệnh viện Hà Nội, Bệnh viện Chợ Rẫy*.
19. Nguyễn Văn Tuấn và Nguyễn Đình Nguyên (2007). *Loãng xương: nguyên nhân, chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa*, Nhà xuất bản y học.
20. Đào Thị Khánh Vân, Nguyễn Hoàng Thanh Vân và Nguyễn Thị Huyền Trang (2009). *Khảo sát tình hình loãng xương ở phụ nữ lớn tuổi bằng máy siêu âm định lượng*, *Tạp chí y học thực hành*, . 2, 664-665.



## Tiếng Anh

21. Tom Wilsgaard et al (2008). Lifestyle Impact on Lifetime Bone Loss in Women and Men: The Tromso Study. *American Journal of Epidemiology*, 169(7), 877-886.
22. Wright NC et al (2014). The recent prevalence of osteoporosis and low bone mass based on bone mineral density at the femoral neck or lumbar spine in the United States. *J Bone Miner Res*, 29(11), 2520-2526.
23. Al Attia H.M., Abu Merhi A.A & Al Farhan M.M. (2008), How much do the Arab females know about osteoporosis? The scope and the sources of knowledge. *Clin Rheumatol*, 27(9), 1167-1170.
24. Lau E.C.M (2001). Supplementing the diet of postmenopausal Chinese women with high calcium milk prevents bone loss. *Proceeding of 6th RAA congress of rheumatology*, 91-92.
25. Lau EM (2009). The epidemiology of osteoporosis in Asia). *BMS Bone Key 2009*, 6, 190-193.
26. International Osteoporosis Foundation (2007). Know and reduce your risk of osteoporosis
27. National Osteoporosis Foundation (2016). *Advances in Diagnosis and Biopharmaceutical Research Bring Hope to Osteoporosis Patients*, Medicines in development for Osteoporosis.
28. Ayfer Gemalmaz and Aysin Oge (2008). Knowledge and awareness about osteoporosis and its related factors among rural Turkish women. *Clin Rheumatol*, 27, 723-728.
29. Noman-ul-Hag et al (2015). Exploration of Osteoporosis Knowledge and Perception among Young Women in Quetta, Pakistan. *J Osteopor Phys Act*, 3(3).
30. Samer Hammoudeh et al (2015). An assessment of patient's knowledge of osteoporosis in Qatar. *Qatar medical Journal*, Art,13.
31. National Institutes of Health (2001). Osteoporosis prevention diagnosis and therapy. *JAMA*, 285(6), 785-795.

32. Department of clinical Chemistry of Glostrup Hospital (1991). Consensus Development Conference: Prophylaxis and treatment of Osteoporosis. *The American Journal of medicine*, 90(1), 101-110.
33. IOF (2006), Osteoporosis and you, International Osteoporosis Foundation.
34. Kanis JA1 et al (2016). European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Menopause review/ Przegląd Menopauzanly*, 15(2).
35. Muhammad Kamran, Ammara Iftikhar and Aamir Aslam Awan (2016). Knowledge and behaviour regarding osteoporosis in women. *Pak Armed Forces Med J*. 66(6), 927 - 32.
36. Yusra Habib Khan, AzmiSarriff and Amer Hayat Khan (2012). A review of knowledge, attitude and practice (KAP) of community population towards osteoporosis. *J App Pharm*, 03(04), 628-638.
37. Ungan M and Tumer M (2001). Turkish women's knowledge of osteoporosis. *Farm Pract*. 18(2), 199-203.
38. Nguyen NV et al. (2011). Awareness and Knowledge of Osteoporosis in Vietnamese Women. *Asia Pac J Public Health*, 2015 Mar, 27(2), 95-105.
39. Nguyen ND et al. (2007). Residual lifetime risk of fractures in elderly women and men. *J Bone Miner Res*. 22(6), 781-808.
40. Aliinger R.L and Emerson J (1998). Women's knowledge of Osteoporosis. *Applied Nursing Research*, 11(3), 111-114.
41. RiggsB. and Melton II L. (1995), *Osteoporosis, second edition* Lippcott-Raven Publisher.
42. Sookeng S (2006), Current Knowledge on Osteoporosis Among Women in Muang District of Phisanulok. *Naresuan University Journal*. 14(2), 17-22.
43. Yu S and Huang Y.C (2003). Knowledge of, attitudes toward, and activity to prevent osteoporosis among middle aged and elderly women. *J Nurs Res*. 11(1), 65-72.
44. Risni Erandie Ediriweera de Silva et al. (2014). A descriptive study of knowledge, beliefs and practices regarding osteoporosis among female medical school entrants in Sri Lanka. *Asia Pacific Family Medicine*, 13-15.

45. Sheryl F Vondracek, Paul Minne và Michael T McDermott (2008). Clinical challenges in the management of osteoporosis. *Clinical Interventions in Aging* 3(2), 315 - 329.
46. WHO (1994). Assesment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteporosis, Report of a WHO Study Group. *World Health Organ Tech Rep Ser*, 843,1-129.
47. Chan WP, Liu JF and Chi WL (2004). Evaluation of bone mineral density of the lumbar spine and proximal femur in population-based routine health examinations of healthy Asians. *Acta Radiol*, 45(1), 59-64.
48. Khan YH et al. (2014). Knowledge, Attitude and Practice (KAP) survey of Osteoporosis among Students of a Tertiary Institution in Malaysia. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 13, 155-162.
49. Ungan M. & Tumer M. (2001). Turkis women's knowledge of osteopoprosis. *Fam Pract*, 18 (2), 199-203.
50. Saw S.M, Hong C.Y. & Lee J. et al (2003), Awareness and health beliefs of women towards osteoporosis. *Osteoporosis International*, 14(7), 595-601.
51. Rauda R.H. & Garcia S.M. (2004). Osteoporosis related life habits and knowledge about osteoporosis among women in EL Salvador: A cross sectional study. *BMC Musculokeletal Disorders*, 5(29), 1-14.
52. Lalili Z,, Nakhaee N & Kung A.W.C. (2005), High Dietary Phytoestrogen Intake Is Associated with Higher Bone Mineral Density In Postmenopausal but not Premenopausal Women, *The Journal of Clinical Endocrinology & Motabolism*, 86 (11), 5217-5221.

**Phụ lục 1: PHIẾU THU THẬP SỐ LIỆU 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**

Số phiếu:.....

Mã hồ sơ bệnh án:.....

Họ và tên:.....Giới tính:.....

Địa chỉ:.....

Chiều cao:.....Cân nặng:.....

**SỰ ĐỒNG THUẬN THAM GIA VÀO NGHIÊN CỨU:**

Kính thưa Ông/Bà, chúng tôi là đoàn cán bộ đến từ trường Đại học Y khoa Vinh. Chúng tôi xin được mời Ông/Bà trở thành đối tượng trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu được tiến hành với mục đích điều tra về kiến thức về bệnh Loãng xương và sự tuân thủ của Ông/Bà trong quá trình điều trị Loãng xương. Do vậy chúng tôi sẽ hỏi Ông/Bà một số câu hỏi liên quan đến mục tiêu nghiên cứu kể trên. Toàn bộ các thông tin của Ông/Bà cũng như thông tin từ cuộc điều tra chỉ phục vụ cho nghiên cứu mà không phục vụ bất kỳ một mục đích nào khác và sẽ được bảo mật hoàn toàn. Ông bà có quyền từ chối tham gia vào nghiên cứu nếu Ông Bà không đồng ý.

Xin trân trọng cảm ơn!

Xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu

**ĐỐI TƯỢNG KÝ TÊN**

STT	CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	GHI CHÚ
<b>A</b>	<b>THÔNG TIN CHUNG ĐTNC</b>		
1.	Tuổi của ông/ bà?	.....	
2.	Bà sinh được mấy người con?	.....	
3.	Dân tộc của ông/bà là gì?	1. Kinh 2. Khác	
4.	Trình độ học vấn của ông/bà?	1. Mù chữ 2. Tiểu học 3. Trung học cơ sở 4. Trung học phổ thông 5. Trên trung học phổ thông	
5	Ông/ bà hiện sống ở đâu?	1. Thành thị 2. Nông thôn	
6	Người thân trong gia đình ông/bà có ai bị loãng xương không?	1. Có 2. Không	
7	Ông/bà bị loãng xương từ khi nào?	.....tháng	
8	Kinh tế gia đình ông/bà thuộc diện nào?	1. Giàu 2. Khá giả 3. Bình thường 4. Nghèo	
9	Ông bà hiện sống cùng ai?  (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	1. Sống một mình 2. Sống cùng vợ/chồng 3. Sống cùng con cái	

STT	CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	GHI CHÚ
10	Vợ/chồng hoặc con cái có nhắc nhở ông bà về việc tuân thủ điều trị loãng xương không?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Thường xuyên</li> <li>2. Thỉnh thoảng</li> <li>3. Không bao giờ</li> </ol>	
<b>B</b>	<b>KIẾN THỨC VỀ LOÃNG XƯƠNG</b>		
1.	Trước khi phát hiện bệnh, ông/bà đã từng nghe về bệnh loãng xương chưa?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có</li> <li>2. Không</li> </ol>	
2.	Ông bà hiểu thế nào là loãng xương?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sức bền (khối lượng) của xương bị suy giảm</li> <li>2. Cấu trúc xương bị hỏng, thể trạng xương yếu</li> <li>3. Dễ bị gãy xương</li> <li>4. Khác</li> <li>5. Không biết</li> </ol>	
3.	Ông/bà có biết những ai có nguy cơ bị loãng xương cao?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Người cao tuổi</li> <li>2. Phụ nữ</li> <li>3. Người ăn không đủ canxi</li> <li>4. Người nhẹ cân</li> <li>5. Người thấp</li> <li>6. Người ít vận động</li> <li>7. Người đang sử dụng thuốc glucocorticoid, heparin</li> <li>8. Người uống rượu, hút thuốc</li> <li>9. Người sinh đẻ nhiều</li> </ol>	

STT	CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	GHI CHÚ
		10. Người bị bệnh cường giáp, cường cận giáp 11. Người bị bệnh tiểu đường 12. Người bị rối loạn tiêu hoá kéo dài 13. Người bị suy thận, cơ gan, suy giáp 14. Người bị viêm khớp mạn tính 15. Không biết	
4.	Ông/bà có biết những người có triệu chứng như thế nào thì cần đi khám loãng xương?	1. Đau mỗi khớp 2. Đau mỗi cột sống, thắt lưng, chậu hông 3. Đau mỗi dọc xương dài 4. Biến dạng cột sống 5. Gãy xương 6. Giảm chiều cao/gù lưng 7. Đau nhiều sau chấn thương 8. Đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi 9. Không biết	
5.	Ông bà cho biết những biến chứng có thể gặp nếu không chẩn đoán và điều trị sớm bệnh loãng xương?	1. Đau kéo dài cho chèn ép thần kinh 2. Gù vẹo cột sống 3. Biến dạng lồng ngực 4. Giảm chiều cao 5. Gãy xương cổ tay, cổ	

STT	CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	GHI CHÚ
		<p>xương đùi dù chỉ với va chạm nhẹ</p> <p>6. Gãy lún đốt sống</p> <p>7. Không biết</p>	
6.	Theo ông/bà người bị loãng xương cần tuân thủ chế độ ăn như thế nào?	<p>1. Ăn đầy đủ và cân đối thành phần dinh dưỡng</p> <p>2. Ăn bổ sung thêm các thực phẩm chứa nhiều canxi</p> <p>3. Không biết</p>	
7.	Theo ông/bà những loại thực phẩm nào chứa nhiều canxi?	<p>1. Các loại thủy, hải sản</p> <p>2. Các loại rau có màu sắc đậm</p> <p>3. Các loại rau mầm</p> <p>4. Ớt ngọt, cam tươi, đu đủ</p> <p>5. Các loại đậu và ngũ cốc</p> <p>6. Sữa/các chế phẩm từ sữa</p> <p>7. Không biết</p>	
8.	Ông/bà cho biết người bệnh loãng xương cần tuân thủ chế độ luyện tập sinh hoạt như thế nào?	<p>1. 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</p> <p>2. Không uống rượu, bia</p> <p>3. Không uống cà phê</p> <p>4. Không hút thuốc lá</p>	



STT	CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	GHI CHÚ		
		5. Thực hành các biện pháp chống ngã 6. Không biết			
9.	Theo ông bà người bệnh loãng xương cần tuân thủ chế độ dùng thuốc như thế nào?	1. Uống đúng loại, đủ loại theo đơn bác sĩ 2. Uống thuốc đúng giờ và đúng liều 3. Tái khám định kỳ mỗi tháng 1 lần			
<b>C</b>	<b>THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ</b>				
<b>C1</b>	<b>Tuân thủ về chế độ dinh dưỡng</b>				
1.	Ông/bà cho biết tần suất ăn các loại thực phẩm như thế nào?	Thường xuyên (ăn hàng ngày)	Thỉnh thoảng (1-2 lần/tuần)	Không bao giờ	Nếu chọn 1 bỏ qua câu 2
	Các loại thủy, hải sản	1	2	3	
	Cá nhỏ kho nhừ có thể ăn cả xương	1	2	3	
	Cua đồng giã nấu canh	1	2	3	
	Các loại rau có màu sắc đậm	1	2	3	
	Rau mầm	1	2	3	
	Ớt ngọt	1	2	3	
	Cam tươi	1	2	3	

STT	CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI			GHI CHÚ
	Đu đủ	1	2	3	
	Các loại đậu và ngũ cốc	1	2	3	
	Sữa (mỗi ngày trên 200ml)	1	2	3	
2.	Lý do tại sao ông/ bà không thường xuyên ăn các loại thực phẩm nói trên?	1. Không biết chúng chưa nhiều canxi 2. Không thích 3. Không có tiền mua			
<b>C2</b>	<b>Tuân thủ chế độ luyện tập, sinh hoạt</b>				
3.	Tần suất tập thể dục của ông/bà như thế nào?	1. Từ 5 ngày 1 tuần trở lên 2. 2-3 ngày 1 lần 3. Ít hơn hoặc bằng 1 lần/tuần 4. Không tập			Nếu chọn 1 bỏ qua câu 5 Nếu chọn 2-4 bỏ qua câu 4
4.	Ông/bà thường tập thể dục vào thời gian nào trong ngày?	1. Từ 4-6 giờ sáng 2. Từ 6 đến 9 giờ sáng 3. Từ 3-6 giờ chiều 4. Từ 6-9 giờ tối 5. Khác			
5.	Lý do tại sao ông/bà không thường xuyên tập thể dục?	1. Đau mỏi không tập được 2. Không có thời gian 3. Không biết tập như thế nào 4. Sức khỏe yếu không tập được 5. Cảm thấy không cần thiết			
6.	Ông/bà có thường xuyên uống rượu bia	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng			

STT	CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	GHI CHÚ
	không?	3. Không bao giờ	
7.	Ông bà có thường xuyên uống cà phê không?	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng 3. Không bao giờ	
8.	Ông/bà có hút thuốc lá không?	1. Có 2. Không	
<b>C3</b>	<b>Tuân thủ chế độ dùng thuốc và khám định kỳ</b>		
9.	Ông/bà uống thuốc điều trị loãng xương như thế nào?	1. Uống đúng, đủ loại theo đơn bác sĩ, uống đúng thời gian và đúng liều 2. Uống thuốc tự mua không theo đơn bác sĩ 3. Lúc nào nhớ mới uống 4. Không uống thuốc	Nếu chọn 1 bỏ qua câu 10
10.	Lý do tại sao ông/bà không uống thuốc theo đơn bác sĩ?	1. Không thấy đau mỗi người nữa 2. Không có tiền mua thuốc 3. Hết thuốc không đi mua được 4. Thấy không cần thiết	
11.	Ông bà uống thuốc Fosamax70mg/56000UI như thế nào?	1. Uống mỗi tuần 1 viên vào ngày bất kỳ và uống sau ăn 2. Uống mỗi tuần 1 viên vào 1 ngày cố định, uống vào buổi sáng khi đói, không được nằm hoặc ngồi (phải đứng) đi lại nhẹ nhàng trong vòng 30-45 phút rồi mới ăn sáng, không được nhai	

STT	CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	GHI CHÚ
		hoặc để thuốc tan trong miệng. 3. Nhai hoặc ngậm 1 viên/tuần để thuốc tan trong miệng 4. Không uống	
12.	Ông/bà bổ sung canxi như thế nào?	1. Uống mỗi ngày 1 viên vào buổi sáng 2. Uống nhiều hơn 2 viên/ngày chia sang chiều 3. Uống mỗi ngày 1 viên hoà vào 200ml nước uống và uống trong bữa ăn trưa 4. Uống 2 ngày 1 viên vào thời gian không cố định 5. Thỉnh thoảng mới uống 6. Không uống	
13.	Bao nhiêu lâu ông/bà đi đo mật độ xương 1 lần?	1. 1 tháng 1 lần 2. 2-4 tháng 1 lần 3. 4-6 tháng 1 lần 4. lúc nào thấy biểu hiện bất thường mới đi khám 5. Không khám	Nếu chọn 1 bỏ qua câu 14
14.	Tại sao ông/bà không thường xuyên đi đo mật độ xương?	1. Tự thấy bệnh đã hết 2. Không có thời gian 3. Nhà xa không đi được 4. Không có tiền 5. Thấy không cần thiết	
<b>D.</b>	<b>TIẾP CẬN THÔNG TIN TRUYỀN THÔNG</b>		
15.	Ông/bà nghe về bệnh loãng xương từ nguồn thông tin nào?	1. Tivi, đài, báo 2. Cán bộ Y tế 3. Người thân	

STT	CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	GHI CHÚ
		4. Bạn bè 5. Mạng internet 6. Khác.....	
16.	Theo ông/bà phương thức truyền thông nào là phù hợp đối với bệnh loãng xương?	1. Tổ chức tuyên truyền xen kẽ các buổi sinh hoạt CLB người cao tuổi 2. Phát tờ rơi tại cộng đồng 3. Tăng thời lượng, tần suất phát sóng trên tivi, đài, báo về phòng và chữa bệnh loãng xương 4. Khác.....	
17.	Theo ông/bà làm thế nào để người bệnh có thể tuân thủ điều trị một cách tốt nhất?	1. Bác sĩ nên kê đơn cụ thể cả về chế độ ăn, luyện tập cũng như uống thuốc 2. Người thân trong gia đình quan tâm đến chế độ ăn, nhắc nhở uống thuốc và luyện tập 3. Có các CLB dành riêng cho người bệnh để trao đổi các thông tin liên quan đến bệnh 4. Khác.....	

*Xin cảm ơn!*