

Kiến thức về bệnh loãng xương của phụ nữ đến đo mật độ xương tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và một số yếu tố liên quan

Knowledge of osteoporosis among women screened by DEXA and some related factors

Trần Văn Nhuận, Dương Thanh Tùng,
Nguyễn Minh Ngọc, Nguyễn Quang Huy,
Trần Thanh Thủy

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về phòng bệnh loãng xương và phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân có chỉ định đo mật độ xương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 398 người bệnh đến đo mật độ xương tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về bệnh loãng xương chỉ chiếm 27,9%. Trong đó, tỷ lệ hiểu biết về khái niệm loãng xương 27,2%, nguyên nhân loãng xương do thiếu canxi 90%, hiểu biết về biểu hiện đau, xẹp đốt sống trong loãng xương 73,6%, phòng bệnh bằng cách bổ sung canxi 96,4%. Đối tượng có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống hiểu biết về loãng xương thấp hơn đối tượng có trình độ từ trung cấp trở lên; những người đã từng được tư vấn về bệnh loãng xương có kiến thức tốt hơn nhóm đối tượng chưa từng được tư vấn. **Kết luận:** Sự hiểu biết của đối tượng nghiên cứu về bệnh loãng xương còn hạn chế. Kiến thức về bệnh loãng xương của người bệnh trong nhóm nghiên cứu có mối liên quan đến nghề nghiệp, trình độ học vấn và tư vấn về bệnh loãng xương.

Từ khóa: Kiến thức phòng bệnh loãng xương, mật độ xương.

Summary

Objective: To describe the current knowledge about osteoporosis prevention and relationship to some related factors. **Subject and method:** Cross-sectional descriptive study. 398 patients were underwent bone densitometry by Dual Energy Xray Absorptiometry (DEXA). **Result:** Subject's perceptions of osteoporosis included a comprehensive understanding (27.9%), knowledge of the concept (27.2%), originating from calcium deficiency (90%), clinical manifestations through pain, collapsed vertebrae (73.6%), prevention by calcium supplementation (96.4%). Subjects with farming occupations had worse knowledge than those who do other jobs. Those with an education level of under high school have lower background than those with university degrees. People counseled on osteoporosis had better knowledge than those without consultation. **Conclusion:** Research subjects' understanding of osteoporosis is limited. The knowledge of osteoporosis is related to their occupation, education, and consultation.

Keywords: Knowledge of osteoporosis prevention, bone density.

Ngày nhận bài: 03/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 30/9/2020

Người phản hồi: Trần Văn Nhuận, tranvannhuanyhnh108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Loãng xương là bệnh lý xương giảm khoáng chất và phá vỡ cấu trúc dẫn đến suy yếu sức mạnh của xương. Loãng xương là một căn bệnh âm thầm không biểu hiện triệu chứng, do đó người bệnh không biết được cho đến khi bị gãy xương [3]. Loãng xương và gãy xương do loãng xương ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và là một gánh nặng đối với nền kinh tế của nhiều nước, đặc biệt khi tuổi thọ của người dân ngày càng cao. Vì vậy, dự phòng loãng xương là vấn đề hết sức cần thiết.

Trên thế giới những người trên 60 tuổi, tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ khoảng 20% và nam giới 10% [3]. Ở Hoa Kỳ, hàng năm có 1,5 triệu trường hợp gãy xương do loãng xương. Dự báo con số này sẽ tăng lên đến 6,3 triệu người vào năm 2050 so với 1,7 triệu năm 1990 [5]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu dịch tễ ở Hà Nội cho thấy tỷ lệ loãng xương ở nữ giới là 15,4% [8]. Tuy nhiên vẫn còn ít những nghiên cứu mô tả về kiến thức phòng bệnh loãng xương của người dân, đặc biệt là nữ giới, đối tượng có nguy cơ loãng xương cao hơn nhóm đối tượng nam giới. Vì các lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *"Kiến thức về phòng bệnh loãng xương của phụ nữ đến đo mật độ xương tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và một số yếu tố liên quan"* với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức về phòng bệnh loãng xương của phụ nữ đến đo mật độ xương tại Bệnh viện TWQĐ 108. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng bệnh loãng xương của đối tượng nghiên cứu.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Phụ nữ từ 18 tuổi trở lên đến đo mật độ xương tại Khoa Y học hạt nhân - Bệnh viện TWQĐ 108.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Phụ nữ có độ tuổi từ 18 trở lên đồng ý tham gia phỏng vấn.

Không có các vấn đề về giao tiếp, nhận thức, đủ khả năng cung cấp thông tin.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Y học hạt nhân - Bệnh viện TWQĐ 108.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 5/2018 đến tháng 9/2018.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính mẫu cho 1 tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Là số đối tượng cần thu thập thông tin.

p: Dựa vào tỷ lệ đối tượng có kiến thức phòng bệnh loãng xương trong nghiên cứu của tác giả Dương Thị Hải Ngọc là 20,3% lựa chọn $p = 0,2$ [2].

d: Sai số tuyệt đối (lấy $d = 0,04$).

α : Chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có $\alpha = 0,05$.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Giá trị thu được bằng cách tra bảng Z, có $\alpha = 0,05$; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

Sau khi tính toán số đối tượng tối thiểu cần chọn vào nghiên cứu là 398 đối tượng.

Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức phòng bệnh loãng xương

Dựa theo nghiên cứu của tác giả Dương Thị Hải Ngọc [2]. Tổng điểm kiến thức gồm 28 điểm. Đối tượng trả lời được ≥ 14 điểm được coi là có kiến thức đạt.

Quy trình thu thập thông tin

Công cụ thu thập: Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp được thiết kế sẵn gồm: Thông tin chung, thông tin về kiến thức. Bộ câu hỏi được thử nghiệm, hoàn thiện trước khi tiến hành thu thập số liệu.

Tổ chức thực hiện thu thập số liệu

Nhân lực: Kỹ thuật viên, điều dưỡng của Khoa Y học hạt nhân - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Tiến hành thu thập thông tin

Bước 1: Thống nhất kế hoạch thu thập thông tin với nhóm điều tra viên.

Bước 2: Tập huấn điều tra viên.

Bước 3: Thu thập thông tin theo hình thức phỏng vấn trực tiếp.

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm EpiData 3.1 để nhập liệu. Toàn bộ số liệu sau khi nhập và kiểm tra xong sẽ được chuyển qua phần mềm SPSS để quản lý và phân tích.

3. Kết quả

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp

Các đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi	134	36,7
	Trên 50 tuổi	264	66,3
Trình độ học vấn	Trung học phổ thông trở xuống	256	64,3
	Trung cấp trở lên	142	35,7
Nghề nghiệp	Làm ruộng	161	40,5
	Nghề khác	237	59,5

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trên 50 chiếm tỷ lệ 66,3%; trình độ học vấn trung cấp trở lên là 35,7%. Nghề nghiệp làm ruộng chiếm tỷ lệ 40,5%.

3.2. Kiến thức về bệnh loãng xương của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Kiến thức về khái niệm bệnh loãng xương của đối tượng nghiên cứu

Khái niệm loãng xương	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Tăng xương xốp, giảm chất lượng nền xương	73	18,3
Mật độ xương DEXA < -2,5	108	27,2
Không biết	217	54,5
Tổng	398	100

Kết quả cho thấy 27,2% đối tượng biết chính xác khái niệm của bệnh loãng xương và có khoảng 54,5% chưa biết khái niệm của bệnh loãng xương.

Bảng 3. Kiến thức về nguyên nhân gây bệnh loãng xương của đối tượng nghiên cứu

Nguyên nhân loãng xương	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Do di truyền	48	12,1
Do cao tuổi	310	77,9
Do thiếu hụt canxi, vitamin D	358	90,0
Do sử dụng rượu, thuốc lá	17	4,3
Do sinh con	136	34,3
Do đến thời kì mãn kinh	259	65,0
Tác dụng phụ của thuốc	159	40
Lười vận động	94	23,6

Kết quả cho thấy các đối tượng liệt kê được ít nhất một nguyên nhân gây bệnh loãng xương. Trong đó các nguyên nhân như thiếu hụt canxi (90%), do cao tuổi (77,9%) và do thời kỳ mãn kinh (65%) là những nguyên nhân được nêu nhiều nhất.

Bảng 4. Kiến thức về biểu hiện và hậu quả bệnh loãng xương

	Kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Biểu hiện bệnh loãng xương	Đau, xẹp đốt sống	292	73,6
	Hạn chế vận động cột sống, vùng vai, chậu	204	51,4
	Dễ bị gãy xương	227	57,1
	Kích ứng thần kinh hông	144	36,4
	Không biết	88	22,3
Hậu quả của bệnh loãng xương	Giảm chiều cao cơ thể	28	7
	Biến dạng cột sống	84	21,1
	Gây gù lưng	49	12,3
	Gãy xương	135	33,9
	Không biết	130	32,7

Kết quả được mô tả tại Bảng 4 cho thấy các đối tượng đã biết được một số biểu hiện của bệnh loãng xương, trong đó biểu hiện liệt kê chiếm tỷ lệ cao nhất là đau, xẹp đốt sống (73,6%) và dễ dẫn đến gãy xương (57,1%). Hầu hết đối tượng nghiên cứu đều kể được hậu quả chính của bệnh loãng xương là gãy xương (33,9%). Bên cạnh đó, đối tượng nghiên cứu còn đưa ra một số hậu quả khác như gây biến dạng cột sống (21,1%) và gây gù lưng (12,3%). Tuy nhiên, có đến 32,7% đối tượng chưa biết nguyên nhân về bệnh loãng xương.

Bảng 5. Kiến thức về nguy cơ loãng xương và cách phòng bệnh loãng xương của đối tượng nghiên cứu

	Kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Đối tượng có nguy cơ loãng xương cao	Trẻ em	0	0
	Thanh thiếu niên	0	0
	Phụ nữ sau sinh	56	14,1
	Phụ nữ thời kỳ mãn kinh	107	26,9
	Người trên 60 tuổi	137	34,4
	Không biết	124	31,2
Cách phòng bệnh loãng xương	Chế độ ăn bổ sung canxi	384	96,4
	Chế độ ăn bổ sung protein	102	25,7
	Chế độ ăn bổ sung rau quả	236	59,3
	Rèn luyện thể lực	321	80,7
	Hạn chế rượu, thuốc lá	26	6,4
	Kiểm tra mật độ xương định kỳ	310	77,9
	Dùng nội tiết tố kéo dài sau mãn kinh	6	1,4

Kết quả cho thấy các đối tượng nghiên cứu hiểu biết nhóm người có nguy cơ cao bị loãng xương. Trong đó, hai nhóm đối tượng được liệt kê nhiều nhất là người trên 60 tuổi (34,4%) và phụ nữ ở thời kỳ mãn kinh (26,9%). Bên cạnh đó có đến 31,2% đối tượng chưa biết về hậu quả của bệnh loãng xương. Các đối tượng đã có kiến thức khá tốt về các biện pháp phòng tránh bệnh loãng xương. Có 96,4% đối tượng cho rằng cần bổ sung thêm canxi vào chế độ ăn, bên cạnh đó các biện pháp như rèn luyện thể lực (80,7%) và kiểm tra sức khỏe xương thường xuyên (77,9%) cũng được nhiều đối tượng kể đến.

Bảng 6. Phân loại kiến thức về bệnh loãng xương của đối tượng nghiên cứu

Phân loại kiến thức về bệnh loãng xương	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Kiến thức chưa đạt	287	72,1
Kiến thức đạt	111	27,9
Tổng	398	100

Kết quả cho thấy tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt về bệnh loãng xương chiếm tỷ lệ thấp, chỉ có 111 đối tượng có kiến thức về bệnh loãng xương chiếm tỷ lệ 27,9%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng bệnh loãng xương

Bảng 7. Mối liên quan giữa một số đặc điểm người bệnh và kiến thức về bệnh loãng xương

Các yếu tố		Kiến thức		p
		Chưa tốt Số lượng (%)	Tốt Số lượng (%)	
Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi	100 (74,6)	34 (25,4)	0,4
	Trên 50 tuổi	187 (70,8)	77 (29,2)	
Nghề nghiệp	Nghề nông	130 (80,7)	31 (19,3)	0,02
	Nghề khác	157 (60,2)	80 (33,8)	
Trình độ học vấn	THPT trở xuống	206 (80,5)	50 (19,5)	< 0,01
	Trung cấp trở lên	81 (57,0)	61 (43,0)	
Tư vấn về loãng xương	Không được	240 (77,4)	70 (22,6)	< 0,01
	Được tư vấn	31 (50,0)	31 (50,0)	

Kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa tuổi của đối tượng và kiến thức phòng chống loãng xương của đối tượng nghiên cứu ($p=0,4$). Nghề nghiệp và kiến thức phòng bệnh của đối tượng nghiên cứu có mối liên quan ($p=0,02$) đến sự hiểu biết về loãng xương. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức phòng chống loãng xương của đối tượng nghiên cứu ($p<0,01$). Kết quả cũng chỉ ra rằng đối tượng nghiên cứu đã được tư vấn về bệnh loãng xương thì có kiến thức tốt hơn so với đối tượng không được tư vấn ($p<0,01$).

4. Bàn luận

4.1. Thực trạng kiến thức phòng bệnh loãng xương của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả kiến thức về bệnh loãng xương của đối tượng nghiên cứu theo một số nội dung chính như khái niệm, nguyên nhân, biểu hiện bệnh loãng xương, nguy cơ mắc bệnh và cách phòng bệnh loãng xương.

Khi được hỏi về việc đã từng nghe đến hoặc nêu định nghĩa về bệnh loãng xương thì có rất ít đối

tượng nghiên cứu trả lời chính xác (27,2%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc (24,7%) [2] và Phan Thị Thanh Hương (31,1%) [1]. Như vậy, các nghiên cứu khác nhau ở Việt Nam đều cho thấy chưa tới 1/3 đối tượng được chỉ định đo mật độ xương chưa hiểu biết về định nghĩa bệnh loãng xương.

Nguyên nhân do thiếu canxi được người bệnh đề cập đến nhiều nhất (90%) phù hợp với kết quả nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc (89,3%) [2]. Yếu tố này cũng đã được các tác giả đưa ra trong các nghiên cứu trước đây đó là Lau EMC (85,7%) [6]; Ailinger RL (85%) [4]. Nguyên nhân tuổi già gây bệnh loãng xương cũng được đa số đối tượng nghiên cứu biết đến (77,9%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Ailinger RL (62%) [4].

Đánh giá kiến thức về các biện pháp phòng bệnh loãng xương: Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có đối tượng nào không biết ít nhất một biện pháp phòng bệnh loãng xương. Trong khi nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc thì số đối tượng này chiếm tỷ lệ khá cao (11,5 %). Điều đó cho thấy hiệu quả trong công tác tuyên truyền phổ biến kiến thức chăm sóc sức khỏe cộng đồng những năm gần đây.

Về biện pháp ăn nhiều thực phẩm giàu canxi đạt tỷ lệ 96,4% phù hợp với kết quả nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc (92,8%) [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Ailinger RL (67,2%) [4].

Tổng kết đánh giá kiến thức của đối tượng nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt 27,9% cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Dương Thị Hải Ngọc (20,3%) [2]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra chúng ta cần có những biện pháp thông tin, giáo dục những kiến thức về bệnh loãng xương trong cộng đồng và người bệnh.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống bệnh loãng xương

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức phòng bệnh loãng xương của đối tượng nghiên cứu ($p<0,01$). Kết quả nghiên cứu chưa chỉ ra được ra

mối liên quan giữa yếu tố tuổi và kiến thức phòng bệnh loãng xương của đối tượng nghiên cứu ($p=0,4$). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Dương Thị Hải Ngọc [2]. Một số nghiên cứu trên thế giới chỉ ra được mối liên quan giữa tuổi và kiến thức phòng chống loãng xương [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mối liên quan giữa yếu tố nghề nghiệp và kiến thức phòng bệnh loãng xương của đối tượng nghiên cứu ($p=0,02$). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Sarah Sayed El-Tawab và cộng sự

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn chỉ ra có mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh loãng xương và việc đã từng được tư vấn về bệnh loãng xương ($p<0,01$). Những đối tượng không được tư vấn về bệnh loãng xương có kiến thức chưa tốt cao hơn nhóm đối tượng từng được tư vấn về loãng xương. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Dương Thị Hải Ngọc [2].

5. Kết luận

Nghiên cứu 398 phụ nữ về kiến thức phòng bệnh loãng xương và một số yếu tố liên quan, chúng tôi nhận thấy kiến thức phòng bệnh loãng xương của người bệnh còn chưa cao, 72,1% đối tượng có kiến thức chưa tốt và chỉ có 27,9% đối tượng có kiến thức tốt. Nghề nghiệp, trình độ học vấn và tư vấn về bệnh loãng xương là những yếu tố có mối liên quan đến kiến thức phòng bệnh loãng xương của đối tượng nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo

1. Phan Thị Thanh Hương (2017) *Thực trạng loãng xương và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ từ 50 tuổi trở lên tại xã Yên Lâm, huyện Yên Định tỉnh Thanh Hóa năm 2017*. Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng. Trường Đại học Y tế Công cộng, năm 2017.
2. 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 thạc sỹ, Đại học Y tế công cộng, năm 2009.

3. Nguyễn Đình Nguyên, Nguyễn Văn Tuấn (2007) *Loãng xương: Nguyên nhân chẩn đoán điều trị phòng ngừa*. Nhà xuất bản Y học 2007.
4. Ailinger RL & Emerson J (1998) *Women's knowledge of osteoporosis*. *Applied Nursing Research* 11(3): 111-114.
5. Furlow B (2006) *Osteoporosis in men*. *Radiologic Technology* 77(3): 226-235.
6. Lau EMC, Lee JK, Suriwongpaisal P & Saw SM et al (2001) *The Incidence of hip fracture in four Asian Countries: The Asian Osteoporosis Study (AOS)*. *Osteoporosis International* 12(3): 239-243.
7. Sarah Sayed El-Tawab, Emmanuel Kamal Aziz Saba, Heba Mohmoud Tah, Elweshahib Mona Hamdy Ashry (2016) *Knowledge of osteoporosis among women in Alexandria (Egypt): A community based survey*. *The Egyptian Rheumatologist* 38(3):225-231.
8. Vu TT, Nguyễn CK, Nguyen TL, Le BM, Nguyen Trung Le D, Bui TN, Nakamori M, Kunii D, Sakai T, Yamamoto S (2005) *Determining the prevalence of osteoporosis and related factors using quantitative ultrasound in Vietnamese adult Women*. *Epidemiol* 161(9): 824-830. Pubmed – Indexed for Medline.