

## KNOWLEDGE OF OSTEOPOROSIS PREVENTION AND ITS RELATIONSHIP TO BONE DENSITY REDUCTION IN POSTMENOPAUSAL WOMEN AGED 45 AND ABOVE IN LAM DONG PROVINCE IN 2023

Dang Ngoc Hung<sup>1\*</sup>, Nguyen Do Huy<sup>2</sup>, Tran Quoc Cuong<sup>3</sup>, Le Thi Thu Huyen<sup>4</sup>, Vi Thi Tuoi<sup>1</sup>, Dinh Thi Thu Hang<sup>5</sup>, Tran Thi Minh Nguyet<sup>5</sup>, Nguyen Nguyen Ngoc<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Nutrition Research and Consulting Institute NRECI - 105 Tran Thien Chanh, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>Vietnam National University, Hanoi - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau Ward, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>3</sup>Pham Ngoc Thach University of Medicine - 2 Duong Quang Trung, Ward 12, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>4</sup>Institute of Community Medicine Research and Training MRIT - 105 Tran Thien Chanh, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>5</sup>National Institute of Nutrition - 48 Tang Bat Ho, Pham Dinh Ho Ward, Hai Ba Trung Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>6</sup>Save the Children International in Vietnam - 444 Hoang Hoa Tham, Tay Ho Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 13/01/2025

Revised: 28/01/2025; Accepted: 21/02/2025

### ABSTRACT

**Objectives:** To determine the percentage of postmenopausal women  $\geq 45$  years old in Lam Dong province in 2023 who possess accurate knowledge regarding osteoporosis prevention and its relationship to bone density reduction.

**Research objects and methods:** A cross-sectional study included 681 postmenopausal women  $\geq 45$  years old in Lam Dong province in 2023. Data were collected through direct interviews using a structured questionnaire.

**Results:** Only 10.1% of postmenopausal women in Lam Dong province had accurate knowledge of osteoporosis prevention. The prevalence of bone density reduction in this group was 83.4%. Those with incorrect knowledge had a bone density reduction rate 3.38 times higher (95%CI: 1.97-5.81) than those with correct knowledge.

**Conclusions:** Further research is needed to explore the relationship between osteoporosis prevention knowledge and bone density reduction. This will assist in developing effective interventions to lower disease rates and enhance the quality of life for high-risk individuals.

**Keywords:** Bone density reduction, osteoporosis prevention knowledge, postmenopausal women, Lam Dong.

---

\*Corresponding author

Email: danghungyhdp@gmail.com Phone: (+84) 918967782 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2037>

# KIẾN THỨC PHÒNG NGỪA LOÃNG XƯƠNG VÀ MỐI LIÊN QUAN ĐẾN GIẢM MẬT ĐỘ XƯƠNG Ở PHỤ NỮ MÃN KINH TỪ 45 TUỔI TRỞ LÊN TẠI TỈNH LÂM ĐỒNG NĂM 2023

Đặng Ngọc Hùng<sup>1\*</sup>, Nguyễn Đỗ Huy<sup>2</sup>, Trần Quốc Cường<sup>3</sup>, Lê Thị Thu Huyền<sup>4</sup>, Vi Thị Tươi<sup>1</sup>, Đinh Thị Thu Hằng<sup>5</sup>, Trần Thị Minh Nguyệt<sup>5</sup>, Nguyễn Nguyên Ngọc<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Viện Nghiên cứu và Tư vấn dinh dưỡng NRECI - 105 Trần Thiện Chánh, Q. 10, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, P. 12, Q. 10, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>4</sup>Viện Nghiên cứu và Đào tạo Y học cộng đồng MRIT - 105 Trần Thiện Chánh, Q. 10, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>5</sup>Viện Dinh dưỡng Quốc gia - 48 Tăng Bạt Hổ, P. Phạm Đình Hổ, Q. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>6</sup>Văn phòng đại diện Tổ chức Save the Children International tại Việt Nam - 444 Hoàng Hoa Thám, Q. Tây Hồ, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/01/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/01/2025; Ngày duyệt đăng: 21/02/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ phụ nữ mãn kinh  $\geq 45$  tuổi ở tỉnh Lâm Đồng năm 2023 có kiến thức đúng về phòng ngừa loãng xương và mối liên quan đến giảm mật độ xương.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 681 phụ nữ mãn kinh  $\geq 45$  tuổi ở tỉnh Lâm Đồng năm 2023. Dữ liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

**Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ mãn kinh  $\geq 45$  tuổi tại tỉnh Lâm Đồng năm 2023 có kiến thức chung đúng về dự phòng loãng xương đạt 10,1%. Tỷ lệ giảm mật độ xương trong nghiên cứu là 83,4%. Những người có kiến thức chung chưa đúng về dự phòng loãng xương có tỷ lệ giảm mật độ xương cao gấp 3,38 lần (95%CI: 1,97-5,81) so với những người có kiến thức chung đúng về dự phòng loãng xương.

**Kết luận:** Các nghiên cứu nhằm xác định rõ hơn mối liên quan giữa kiến thức dự phòng loãng xương và giảm mật độ xương cần được tiến hành. Điều này sẽ giúp phát triển các chương trình can thiệp hiệu quả, từ đó giảm tỷ lệ mắc bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống cho những người trong nhóm nguy cơ cao.

**Từ khóa:** Giảm mật độ xương, kiến thức dự phòng loãng xương, phụ nữ mãn kinh, Lâm Đồng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giảm mật độ xương ở phụ nữ sau mãn kinh là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng. Sự sụt giảm estrogen trong giai đoạn này làm tăng nhanh quá trình mất xương, và đây là một trong những nguyên nhân trực tiếp làm gia tăng nguy cơ loãng xương, dẫn đến gãy xương. Điều đáng lo ngại là tình trạng này diễn ra một cách âm thầm và không có triệu chứng rõ ràng. Do đó, việc dự phòng và phát hiện sớm có ý nghĩa quan trọng trong phòng ngừa loãng xương, nhất là ở phụ nữ mãn kinh [1]. Nhiều nghiên cứu trước đó ghi nhận các yếu tố liên quan đến giảm mật độ xương bao gồm độ tuổi, các yếu tố bệnh lý cá nhân, yếu tố tiền sử gia đình và các đặc điểm sinh hoạt hằng ngày như sử dụng rượu bia, chế độ dinh dưỡng hay vận động thể lực [2].

Bên cạnh việc bổ sung các sản phẩm dinh dưỡng, giàu canxi hay vitamin D thì yếu tố kiến thức về phòng ngừa loãng xương cũng được ghi nhận có tác động đến tỷ lệ giảm mật độ xương hay loãng xương [3]. Tuy nhiên, trên thực tế các nghiên cứu đánh giá chi tiết về kiến thức phòng ngừa loãng xương chỉ tập trung vào đối tượng người bệnh đến khám tại các cơ sở y tế với tình hình bệnh lý rõ ràng. Các nghiên cứu trên đối tượng phụ nữ mãn kinh tại cộng đồng còn hạn chế.

Lâm Đồng là một tỉnh thuộc khu vực Tây Nguyên, việc đánh giá kiến thức phòng ngừa loãng xương trên phụ nữ mãn kinh tại khu vực này chưa được triển khai rộng rãi. Nhằm cung cấp thêm thông tin về kiến thức phòng ngừa loãng xương và mối liên quan đến giảm mật độ xương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ phụ nữ mãn kinh từ 45 tuổi trở lên tại tỉnh Lâm Đồng năm

\*Tác giả liên hệ

Email: danghungyhd@gmail.com Điện thoại: (+84) 918967782 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2037>

2023 có kiến thức đúng về phòng ngừa loãng xương và mối liên quan đến giảm mật độ xương.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là phụ nữ mãn kinh từ 45 tuổi trở lên đang cư trú tại tỉnh Lâm Đồng.

- Tiêu chí chọn vào: phụ nữ mãn kinh, từ 45 tuổi trở lên, sống tại tỉnh Lâm Đồng từ 3 năm trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chí loại ra: những người bệnh bị suy gan, suy thận mạn tính, mắc bệnh ác tính; những người có bệnh lý tâm, đái tháo đường, tâm thần; các đối tượng bị mắc các bệnh gây loãng xương thứ phát như cường cận giáp.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu: sử dụng cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu cắt ngang mô tả.

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

Trong đó:  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  với độ tin cậy 95%;  $p = 0,47$  theo nghiên cứu của Ho Pham L.T, Nguyen T.V (2017) trong một nghiên cứu điều tra dựa vào cộng đồng tại thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ phụ nữ từ 40 tuổi trở lên có thiếu xương là 948/2030 người (47%) [4], chọn  $p = 0,47$  để ước lượng cỡ mẫu cho người cứu của chúng tôi;  $d = 0,05$ , là sai số lựa chọn; DE là hệ số thiết kế (DE = 1,5).

Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu  $n = 575$ . Dự trừ mất mẫu 10%, cỡ mẫu tối thiểu là  $n = 639$  người. Thực tế chúng tôi thu thập cỡ mẫu là  $n = 681$ .

- Kỹ thuật chọn mẫu: nghiên cứu tiến hành chọn mẫu nhiều giai đoạn:

+ Chọn đơn vị cấp huyện: bốc thăm ngẫu nhiên chọn 3 huyện, thành phố trên tổng số 12 huyện, thành phố của tỉnh Lâm Đồng.

+ Chọn đơn vị cấp xã: chọn 2 xã, phường, thị trấn theo phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên.

+ Chọn đối tượng: chọn mẫu thuận tiện dựa trên danh sách thông tin phụ nữ  $\geq 45$  tuổi cung cấp từ các cơ sở y tế địa phương. Các cộng tác viên địa phương liên hệ với các đối tượng, lấy mẫu theo tiêu chí chọn mẫu cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

### 2.3. Phương pháp thu thập dữ liệu

- Dữ liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Sau khi được giải thích cặn kẽ về nghiên cứu, nếu đối tượng đồng ý tham gia, điều tra viên sẽ tiến hành phỏng vấn trực tiếp để thu thập các số liệu về đặc điểm mẫu nghiên

cứu (năm sinh, trình độ học vấn và nghề nghiệp).

- Sử dụng bộ câu hỏi đánh giá kiến thức của Winzenberg T.M (2003) [5] để đánh giá kiến thức phòng ngừa loãng xương. Bộ câu hỏi gồm 20 câu hỏi, mỗi câu hỏi có 3 giá trị: trả lời đúng (1 điểm), trả lời sai hoặc không biết (0 điểm). Điểm số cao nhất 20 điểm và thấp nhất là 0 điểm. Tổng điểm càng cao, kiến thức càng tốt. Đối tượng nghiên cứu được cho là có kiến thức đúng khi đạt từ 15 điểm trên tổng số 20 câu hỏi.

- Đo mật độ xương bằng máy siêu âm định lượng Sonost 3000 (hãng Osteosys, Hàn Quốc) với sai số 0,3%. Ngưỡng giá trị chẩn đoán loãng xương theo tiêu của Tổ chức Y tế Thế giới (1994): bình thường (TScore  $\geq -1,0$ ), thiếu xương ( $-2,5 < \text{TScore} < -1,0$ ) và loãng xương (T-Score  $\leq -2,5$ ). Trong nghiên cứu này, giảm mật độ xương bao gồm nhóm thiếu xương và loãng xương.

### 2.4. Xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0. Biến số về kiến thức phòng ngừa loãng xương và giảm mật độ xương được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Mối liên quan giữa kiến thức phòng ngừa loãng xương và giảm mật độ xương được đánh giá bằng test  $\chi^2$ , sử dụng hồi quy logistic để tính toán độ lớn mối liên quan và thể hiện bằng tỷ số chênh Odds Ratio (OR).

### 2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Hội đồng Đạo đức Viện Dinh dưỡng Quốc gia theo Quyết định số 1548/QLKH-VDD ngày 28/12/2023.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n = 681)**

	Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Dưới 55 tuổi	76	11,2
	Từ 55-59 tuổi	167	24,5
	Từ 60-64 tuổi	209	30,7
	Từ 65 tuổi trở lên	229	33,6
Trình độ học vấn	Từ tiểu học trở xuống	160	23,5
	Trung học cơ sở	238	35,0
	Từ trung học phổ thông trở lên	283	41,6

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Hưu trí, mất sức lao động	229	33,6
	Nội trợ	169	24,8
	Nông dân, công nhân	148	21,7
	Kinh doanh, buôn bán	54	7,9
	Công chức, viên chức	20	3,0
	Tự do	61	9,0

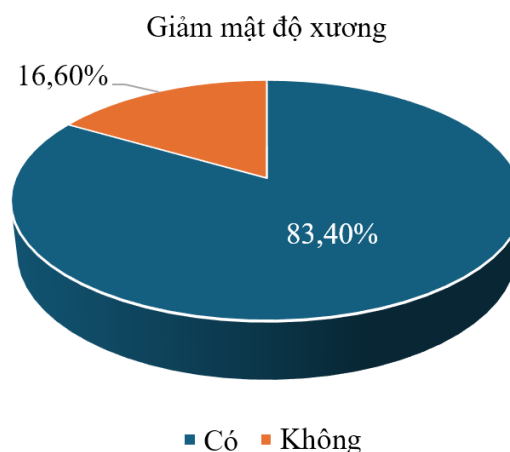
Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 65 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,6%; trình độ học vấn chủ yếu từ trung học phổ thông trở lên (41,6%); về nghề nghiệp, nhóm hưu trí, mất sức lao động chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,6%, và thấp nhất là công chức, viên chức (3%).

**Bảng 2. Kiến thức phòng ngừa loãng xương (n = 681)**

STT	Câu hỏi	Trả lời	n	Tỷ lệ (%)
1	Loãng xương làm gia tăng nguy cơ gãy xương	Đúng	604	88,7
2	Loãng xương thường gây ra một số triệu chứng (ví dụ đau) trước khi bị gãy xương	Sai	68	10,0
3	Mật độ xương lúc trẻ cao KHÔNG có tác dụng trong việc phòng ngừa loãng xương lúc về già	Sai	150	22,0
4	Loãng xương phổ biến ở nam giới hơn	Sai	363	53,3
5	Hút thuốc lá có thể dẫn đến loãng xương	Đúng	393	57,7
6	Phụ nữ da trắng có nguy cơ gãy xương cao nhất so với các chủng tộc khác	Đúng	300	44,1
7	Té ngã cũng quan trọng tương đương với mật độ xương thấp trong việc gây ra gãy xương	Đúng	496	72,8
8	Từ 80 tuổi, hầu hết phụ nữ bị loãng xương	Đúng	517	75,9
9	Từ 50 tuổi trở lên, hầu hết phụ nữ đều có nguy cơ gãy xương ít nhất 1 lần	Đúng	358	52,6
10	Bất cứ vận động thể lực nào cũng giúp giảm nguy cơ loãng xương	Sai	142	20,9
11	Chúng ta có thể dự đoán nguy cơ loãng xương của bản thân thông qua yếu tố nguy cơ về lâm sàng	Đúng	371	54,5

STT	Câu hỏi	Trả lời	n	Tỷ lệ (%)
12	Tiền sử gia đình loãng xương làm gia tăng mạnh nguy cơ loãng xương	Đúng	375	55,1
13	Uống 2 cốc sữa mỗi ngày có thể bổ sung đủ lượng canxi	Đúng	488	71,7
14	Ăn cá mòi và bông cải xanh có thể giúp bổ sung canxi cho người không thể uống sữa	Đúng	450	66,1
15	Chỉ cần bổ sung viên canxi có thể phòng ngừa loãng xương	Sai	238	35,0
16	Sử dụng rượu, bia vừa phải ít ảnh hưởng đến loãng xương	Đúng	330	48,5
17	Tiêu thụ nhiều muối là yếu tố nguy cơ của loãng xương	Đúng	326	47,9
18	Sau khi mãn kinh, chỉ có một tỷ lệ nhỏ mật độ xương bị giảm đi sau 10 năm	Sai	153	22,5
19	Liệu pháp hormon thay thế giúp ngăn ngừa loãng xương ở bất kỳ độ tuổi nào sau mãn kinh	Đúng	203	29,8
20	Hiện không có bất kỳ phương pháp điều trị loãng xương nào hiệu quả tại Việt Nam	Sai	216	31,7
Trả lời đúng 15/20 câu			69	10,1

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ mẫu nghiên cứu có kiến thức chung đúng về dự phòng loãng xương đạt 10,1%.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ giảm mật độ xương (n = 681)**

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu giảm mật độ xương chiếm 83,4%.

**Bảng 4. Giảm mật độ xương và kiến thức chung về dự phòng loãng xương (n = 681)**

Kiến thức chung về dự phòng loãng xương	Giảm mật độ xương		p	OR (95%CI)
	Có	Không		
Chưa đúng	524 (85,6%)	88 (14,4%)	< 0,001	3,38 (1,97-5,81)
Đúng	44 (63,8%)	25 (36,2%)		1

Nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ giảm mật độ xương với kiến thức chung về dự phòng loãng xương. Những người có kiến thức chung chưa đúng về dự phòng loãng xương có tỷ lệ giảm mật độ xương cao gấp 3,38 lần (95%CI: 1,97-5,81) so với những người có kiến thức chung đúng về dự phòng loãng xương.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Về độ tuổi, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm đối tượng từ 65 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất, đạt 33,6%, theo sau là nhóm từ 60-64 tuổi với 30,7%. Ngược lại, nhóm dưới 55 tuổi có tỷ lệ thấp nhất, chỉ 11,2%. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu trước đây của Hoàng Văn Dũng (2017), trong đó tỷ lệ đối tượng từ 50-54 tuổi là 25,8%, từ 55-59 tuổi là 33,5%, từ 60-64 tuổi là 24,6%, và từ 65-70 tuổi là 16,1% [6]. Sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nhóm tuổi có thể được lý giải bởi nghiên cứu của Hoàng Văn Dũng (2017) chủ yếu tập trung vào nhóm phụ nữ mãn kinh trong độ tuổi từ 50-70, trong khi nghiên cứu của chúng tôi mở rộng đối tượng từ 45 tuổi trở lên. Hơn nữa, tỷ lệ mẫu từ 60 tuổi trở lên trong nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm giảm mật độ xương thường gặp ở nhóm đối tượng này.

Trình độ học vấn chủ yếu là từ trung học phổ thông (41,6%). Bên cạnh đó, với nghề nghiệp hiện tại, đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm hưu trí, mất sức lao động chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,6%, kế đến là nội trợ với 24,8% và nông dân, công nhân là 21,7%, thấp nhất là nhóm công chức, viên chức với 3%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm của Lâm Đồng là khu vực phát triển nông nghiệp; bên cạnh đó, đối tượng nghiên cứu là nữ giới nên nghề nghiệp chính là nông dân và nội trợ chiếm tỷ lệ lớn. Ngoài ra, người hưu trí, mất sức lao động có tỷ lệ cao cũng phù hợp với đặc điểm mẫu nghiên cứu là nữ giới, khả năng lao động bị hạn chế khi tuổi càng cao.

##### 4.2. Đặc điểm về kiến thức dự phòng loãng xương và mối liên quan đến giảm mật độ xương

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ phụ nữ mãn kinh từ 45 tuổi trở lên tại Lâm Đồng năm 2023 là 10,1%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Văn Nhuận và cộng sự (2020) trên 398 phụ nữ từ 18 tuổi trở lên đến đo mật độ xương tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 ghi nhận tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt về bệnh loãng xương là 27,9% [7], cũng như nghiên cứu của Đinh Thị Thảo và Ngô Huy Hoàng (2024) trên 251 người bệnh loãng xương tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình với tỷ lệ có kiến thức đạt chiếm 53% [8]. Sự khác biệt về tỷ lệ kiến thức đúng có thể là do khác biệt trong đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi thực hiện trên đối tượng là phụ nữ đã mãn kinh từ 45 tuổi trên cộng đồng, trong khi các nghiên cứu trước đó tập trung vào đối tượng người bệnh đến khám tại bệnh viện, đã có hoặc đang theo dõi về vấn đề loãng xương. Xét về yếu tố tâm lý, những người đã có tình trạng bệnh lý sẽ có xu hướng tìm kiếm thông tin về bệnh để hiểu rõ hơn, trong khi những người chưa có dấu hiệu, triệu chứng thì ít quan tâm hơn. Ngoài ra, sự khác biệt về tỷ lệ kiến thức đúng còn có thể do phương pháp đánh giá kiến thức, khi hầu hết các nghiên cứu sử dụng các bộ câu hỏi tự xây dựng hoặc dựa trên các nghiên cứu trước đó, chưa có một bộ câu hỏi hay thang đo chuẩn hóa dùng chung cho đánh giá kiến thức dự phòng loãng xương. Điều này góp phần lý giải về sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu trước đó.

Về mối liên quan giữa kiến thức dự phòng loãng xương và giảm mật độ xương, những người có kiến thức chung chưa đúng về dự phòng loãng xương có tỷ lệ giảm mật độ xương cao gấp 3,38 lần (95%CI: 1,97-5,81) so với những người có kiến thức chung đúng. Kết quả này cho thấy tầm quan trọng của việc nâng cao kiến thức dự phòng loãng xương trong phòng ngừa giảm mật độ xương và loãng xương. Trước hết, kiến thức đúng về loãng xương và các biện pháp dự phòng có tác động tích cực đến hành vi sức khỏe của cá nhân. Những người hiểu rõ về chế độ dinh dưỡng hợp lý, tầm quan trọng của canxi và vitamin D, cũng như lợi ích của việc tập thể dục thường xuyên, có khả năng thực hiện các biện pháp bảo vệ sức khỏe xương tốt hơn. Ngược lại, những người thiếu kiến thức hoặc có thông tin sai lệch có thể không thực hiện các hành động cần thiết, từ đó dẫn đến gia tăng nguy cơ mắc bệnh loãng xương.

Hơn nữa, sự khác biệt trong nhận thức giữa hai nhóm này có thể được giải thích bởi các yếu tố xã hội và văn hóa. Những người có kiến thức chưa đúng thường không nhận thức được tầm quan trọng của việc duy trì mật độ xương, dẫn đến việc lơ là trong việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa. Điều này đặc biệt rõ ràng trong các nhóm tuổi cao, nơi mà loãng xương là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng. Tuy nhiên, để làm rõ hơn về vấn đề này, cần tiến hành thêm các nghiên cứu nhằm xác định rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức dự phòng loãng xương. Điều này sẽ giúp phát triển các chương trình can thiệp hiệu quả hơn, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống cho những người trong nhóm nguy cơ cao.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phụ nữ mãn kinh từ 45 tuổi trở lên tại tỉnh Lâm Đồng năm 2023 có kiến thức chung đúng về dự phòng loãng xương đạt 10,1%. Tỷ lệ giảm mật độ xương trong nghiên cứu là 83,4%. Những người có kiến thức chung chưa đúng về dự phòng loãng xương có tỷ lệ giảm mật độ xương cao gấp 3,38 lần (95%CI: 1,97-5,81) so với những người có kiến thức chung đúng về dự phòng loãng xương.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Kanis J.A, Cooper C, Rizzoli R, Reginster J.Y, Scientific Advisory Board of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis (ESCEO) and the Committees of Scientific Advisors and National Societies of the International Osteoporosis Foundation (IOF), European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women, *Osteoporos Int*, 2019, 30 (1), pp. 3-44.
- [2] Šupinová M, Janiczeková E, Jankovičová J, Lauková J, Determinants of postmenopausal osteoporosis, *Journal of Nursing and Social Sciences Related to health and illness*, 2021, pp. 73-8
- [3] Tabor E, Grodzki A, Pluskiewicz W, Higher education and better knowledge of osteoporosis improve bone health in Polish postmenopausal women, *Endokrynol Pol*, 2022, 73 (5), pp. 831-836.
- [4] Ho Pham L.T, Nguyen T.V, The Vietnam Osteoporosis Study: Rationale and design, *Osteoporos Sarcopenia*, 2017, 3 (2), pp. 90-7.
- [5] Winzenberg T.M, Oldenburg B, Frendin S, Jones G, The design of a valid and reliable questionnaire to measure osteoporosis knowledge in women: the Osteoporosis Knowledge Assessment Tool (OKAT), *BMC Musculoskeletal Disord*, 2003, 4, pp. 17.
- [6] Hoàng Văn Dũng, Nghiên cứu mật độ xương, các yếu tố nguy cơ loãng xương, sự thay đổi một số dấu ấn chu chuyển xương ở phụ nữ sau mãn kinh được bổ sung sữa đậu nành có tăng cường vitamin D và canxi tại cộng đồng Hà Nội, Học viện Quân y, 2017.
- [7] Trần Văn Nhuận, Dương Thanh Tùng, Nguyễn Minh Ngọc, Nguyễn Quang Huy, Trần Thanh Thủy, 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, *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*, 2020, tr. 209-215.
- [8] Đinh Thị Thảo, Ngô Huy Hoàng, Kiến thức về bệnh loãng xương của người bệnh đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2024, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2024, tập 07 (số 05), tr. 42-51.