

TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE TỰ ĐÁNH GIÁ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LOÃNG XƯƠNG NẶNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA

Ngô Thị Thảo^{1,2}, Hoàng Thị Mai Phương¹, Nguyễn Ngọc Hà¹,
Hà Thị Huyền², Lê Thị Huyền Trang^{1,2}, Lê Anh Tuấn², Phạm Thị Lan Thanh^{1,2}.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng sức khỏe tự đánh giá và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân loãng xương nặng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2026.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 111 bệnh nhân loãng xương nặng điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa. Tình trạng sức khỏe được đánh giá bằng EQ-5D-5L. Đồng thời, bệnh nhân tự đánh giá sức khỏe tổng quát bằng EQ-VAS.

Kết quả: Bệnh nhân loãng xương nặng ghi nhận vấn đề ở cả 5 lĩnh vực của EQ-5D-5L, nổi bật là đau/khó chịu (91,9%) và sinh hoạt thường lệ (91,0%). Trung vị EQ-5D-5L là 0,6164 và EQ-VAS là 56 điểm. Phân tích đa biến cho thấy học vấn dưới THPT liên quan độc lập với EQ-5D-5L thấp hơn ($B = -0,0633$; $p=0,002$) và liên quan độc lập với EQ-VAS thấp hơn ($p<0,001$).

Kết luận: Tình trạng sức khỏe của bệnh nhân loãng xương nặng suy giảm trên nhiều khía cạnh. Trình độ học vấn thấp là yếu tố liên quan độc lập với cả chỉ số EQ-5D-5L và EQ-VAS. Cần chú trọng quản lý toàn diện và giáo dục sức khỏe phù hợp với đặc điểm bệnh nhân.

Từ khóa: Loãng xương nặng, tình trạng sức khỏe, EQ-5D-5L, EQ-VAS.

SUMMARY

SELF-REPORTED HEALTH STATUS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH SEVERE OSTEOPOROSIS AT THANH HOA PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe self-reported health status and associated factors among patients with severe osteoporosis at Thanh Hoa Provincial General Hospital in 2026.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 111 patients with severe osteoporosis receiving treatment at Thanh Hoa Provincial General Hospital. Health status was assessed using the EQ-5D-5L, while patients' overall self-rated health was assessed using the EQ-VAS.

Results: Severe osteoporosis affected all five dimensions of the EQ-5D-5L scale, most notably pain/discomfort (91.9%) and usual activities (91.0%). The median EQ-5D-5L score was 0.6164, and the EQ-VAS score was 56. Multivariate analysis revealed that an education level below high school was independently associated with lower EQ-5D-5L scores ($B = -0.0633$; $p = 0.002$) and lower EQ-VAS scores ($p < 0.001$).

Conclusion: Severe osteoporosis was associated with impaired health status across multiple dimensions. Lower educational attainment was independently associated with both EQ-5D-5L utility and EQ-VAS. Comprehensive management and health education tailored to patient characteristics are warranted.

Keywords: Patients with severe osteoporosis, health status, EQ-5D-5L, EQ-VAS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là một bệnh chuyển hóa đặc trưng bởi khối lượng xương thấp và sự suy thoái cấu trúc vi mô của xương, dẫn đến tăng nguy cơ gãy xương do chấn thương nhẹ, gây ra gánh nặng đáng kể cho nền y tế và nền kinh tế [3][4]. Các biểu hiện như đau, hạn chế vận động và suy giảm chức năng thể chất là những yếu tố góp phần làm giảm tình trạng sức khỏe ở bệnh nhân [4][7]. Gãy đốt sống và cổ xương đùi là những hậu quả nghiêm trọng của loãng xương, không chỉ làm suy giảm chức năng vận động do đau mà còn liên quan đến nguy cơ tử vong [7]. Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu ghi nhận những ảnh hưởng tiêu cực của gãy hoặc xẹp cột sống do loãng xương. Theo Hee Jung Son và cộng sự (2023) bệnh nhân gãy hoặc xẹp đốt sống do loãng xương có nguy cơ tử vong cao hơn 1,22 lần so với nhóm không mắc bệnh [7]. Bên cạnh đó, Kusakawa T và cộng sự (2023) cho thấy gãy xương tái phát do

¹Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thảo

Email: ngothithao@hmu.edu.vn

Mã bài: N858

Ngày nhận bài: 23/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 22/5/2026

Ngày duyệt bài: 28/6/2026

loãng xương có ảnh hưởng tiêu cực đáng kể đến tình trạng sức khỏe của bệnh nhân [5]. EQ-5D-5L là công cụ chuẩn hóa đánh giá tình trạng sức khỏe trên năm lĩnh vực, đồng thời EQ-VAS phản ánh mức sức khỏe do bệnh nhân tự đánh giá. Bộ giá trị EQ-5D-5L dành cho người Việt Nam đã được xây dựng, tạo cơ sở cho việc ứng dụng công cụ này trong nghiên cứu và thực hành [6]. Một số nghiên cứu trong nước gần đây đã sử dụng EQ-5D-5L, theo khảo sát của Trần Thị Minh Phượng (2025) bằng bộ câu hỏi EQ-5D-5L cho thấy loãng xương ảnh hưởng tới nhiều khía cạnh của tình trạng sức khỏe, chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình [2]. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, số lượng bệnh nhân loãng xương kèm xẹp đốt sống đến khám và điều trị tương đối lớn. Tuy nhiên, dữ liệu tập trung riêng trên nhóm bệnh nhân loãng xương nặng tại tuyến tỉnh còn hạn chế. Việc đánh giá bằng EQ-5D-5L sẽ cung cấp thông tin định lượng về tình trạng sức khỏe, góp phần xác định rõ gánh nặng bệnh tật và nhu cầu chăm sóc, phục hồi chức năng của bệnh nhân [6]. Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả tình trạng sức khỏe và phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân loãng xương nặng điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm các bệnh nhân loãng xương nặng điều trị nội trú tại Khoa Xương khớp - Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa trong thời gian từ tháng 11/2025 đến hết tháng 04/2026:

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Chẩn đoán loãng xương nặng dựa trên tiêu chuẩn của WHO (1994), bệnh nhân có khả năng tiếp nhận, cung cấp thông tin và hoàn thành EQ-5D-5L, chấp thuận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp hạn chế khả năng giao tiếp hoặc không thể cung cấp đầy đủ câu trả lời cho EQ-5D-5L, tình trạng sức khỏe không phù hợp để tiến hành phỏng vấn, dữ liệu phục vụ nghiên cứu không đầy đủ hoặc không chấp thuận tham gia.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đề tài được triển khai trong khoảng thời gian từ tháng 11/2025 đến hết tháng 04/2026, tại Khoa

Xương khớp - Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp thuận tiện: tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, không thuộc diện loại trừ, xuất hiện trong khoảng thời gian nghiên cứu đều được đưa vào mẫu một cách liên tiếp. Sau khi sàng lọc, có 111 trường hợp đáp ứng đủ điều kiện, có dữ liệu đầy đủ và được đưa vào phân tích cuối cùng.

2.5. Công cụ thu thập số liệu

Số liệu được thu thập thông qua bộ phiếu khảo sát được xây dựng sẵn cho nghiên cứu, ghi nhận các thông tin về đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng, chỉ số BMD, T-score và tình trạng sức khỏe. Bộ công cụ EQ-5D-5L được dùng để đánh giá 5 khía cạnh sức khỏe: khả năng vận động, khả năng tự chăm sóc, hoạt động sinh hoạt hằng ngày, mức độ đau/khó chịu và tình trạng lo âu/trầm cảm, mỗi khía cạnh được chấm theo 5 mức. Các trạng thái sức khỏe EQ-5D-5L được quy đổi thành chỉ số EQ-5D-5L theo bộ giá trị dành cho người Việt Nam của Mai và cộng sự [6]. Ngoài ra, bệnh nhân còn tự đánh giá cảm nhận sức khỏe tổng quát của mình thông qua thang điểm EQ-VAS (dao động 0–100 điểm).

2.6. Quy trình thu thập số liệu

Sau khi bệnh nhân chấp thuận tham gia, nghiên cứu viên ghi nhận các thông tin cần thiết theo phiếu nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án và kết quả cận lâm sàng được sử dụng để khai thác dữ liệu về chẩn đoán, tiền sử gãy xương, BMD và T-score. Việc khảo sát tình trạng sức khỏe được tiến hành bằng EQ-5D-5L, theo hình thức bệnh nhân tự điền hoặc được phỏng vấn trực tiếp. Trong quá trình thực hiện, nghiên cứu viên chỉ giải thích cách trả lời khi cần thiết và không tác động đến lựa chọn của bệnh nhân. Phiếu được rà soát ngay sau khi hoàn thành nhằm hạn chế thiếu dữ liệu. Cuối cùng, bệnh nhân ghi nhận mức sức khỏe của bản thân trên EQ-VAS.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được xử lý bằng IBM SPSS Statistics phiên bản 27.0. Biến phân loại được trình bày

bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, biến định lượng bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị (Q1-Q3) tùy phân phối. Do chỉ số EQ-5D-5L và EQ-VAS không tuân theo phân phối chuẩn ở phân tích mô tả, so sánh giữa 2 nhóm sử dụng Mann-Whitney U, từ 3 nhóm trở lên sử dụng Kruskal-Wallis, tương quan với BMD/T-score được đánh giá bằng Spearman (r_s). Phân tích đa biến được xây dựng riêng cho hai biến kết quả. Với chỉ số EQ-5D-5L, do phân phối lệch và bị giới hạn, sử dụng hồi quy phân vị tại trung vị ($q=0,50$). Với EQ-VAS, sử dụng hồi quy tuyến tính đa biến sau khi kiểm tra phần dư. Các biến được xem xét dựa trên kết quả phân tích đơn biến và ý nghĩa lâm sàng, tránh đưa đồng thời các biến có tương quan

chặt vào cùng mô hình. Kết quả trình bày bằng hệ số hồi quy B, KTC 95% và p, $p<0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu trên tinh thần hoàn toàn tự nguyện, sau khi đã được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu và nội dung của nghiên cứu. Các dữ liệu cá nhân của người tham gia được mã hóa nhằm bảo đảm tính bảo mật, và chỉ được sử dụng cho mục đích khoa học của đề tài. Việc truy cập hồ sơ bệnh án cũng như thu thập số liệu tại Khoa Xương khớp - Nội tiết chỉ được tiến hành sau khi có sự đồng ý của cơ sở. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu này.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (N=111)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 70 tuổi	42	37,8
	≥ 70 tuổi	69	62,2
	Mean $\pm$ SD; Min-Max: 72,99 $\pm$ 9,67; 50-95		
Giới tính	Nam	16	14,4
	Nữ	95	85,6
Trình độ học vấn	< THPT	44	39,6
	$\geq$ THPT	67	60,4
BMI	Thiếu cân (< 18,5)	18	16,2
	Bình thường (18,5 - 22,9)	61	55,0
	Thừa cân ($\geq 23,0$)	32	28,8
Bệnh kèm theo	Có	98	88,3
	Không	13	11,7
Thời gian mãn kinh ở nữ (n=95)	< 20 năm	39	41,1
	≥ 20 năm	56	58,9
	Mean $\pm$ SD (n=95); Min-Max: 23,67 $\pm$ 9,88; 3-46		

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người từ 70 tuổi trở lên và nữ giới. Tuổi trung bình của mẫu là 72,99 $\pm$ 9,67. Nhóm có học vấn từ THPT trở lên và BMI trong giới hạn bình thường chiếm ưu thế, bệnh kèm theo được ghi nhận ở phần lớn bệnh nhân. Trong số phụ nữ tham gia nghiên cứu, thời gian sau mãn kinh trung bình là 23,67 $\pm$ 9,88 năm.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng và mật độ xương của nhóm nghiên cứu (N=111)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mật độ xương và T-score	BMD CSTL (g/cm ²), trung vị (Q1-Q3): 0,66 (0,60-0,74)		
	T-score CSTL, trung vị (Q1-Q3): -3,30 (-4,00 đến -2,90)		
	BMD CXĐ (g/cm ²), TB ± ĐL: 0,63 ± 0,13		
	T-score CXĐ, TB ± ĐLC: -2,16 ± 0,94		
Tiền sử gãy xương	Có	34	30,6
	Không	77	69,4
Số vị trí gãy xương mới	0 vị trí	13	11,7
	1 vị trí	60	54,1
	2 vị trí	33	29,7
	3 vị trí	5	4,5
Biểu hiện lâm sàng	Đau tại cột sống	100	90,1
	Đau dọc xương dài	35	31,5
	Biến dạng cột sống	33	29,7
	Giảm chiều cao	36	32,4

Nhận xét: Tình trạng giảm mật độ xương biểu hiện rõ tại cột sống thắt lưng, với T-score trung vị -3,30 (-4,00 đến -2,90). Gãy xương mới tại một vị trí là dạng thường gặp nhất. Về lâm sàng, đau cột sống nổi bật hơn các biểu hiện giảm chiều cao, đau dọc xương dài và biến dạng cột sống.

Bảng 3: Phân bố mức độ sức khỏe theo EQ-5D-5L và EQ-VAS (N=111)

Lĩnh vực	Mức 1 n (%)	Mức 2 n (%)	Mức 3 n (%)	Mức 4 n (%)	Mức 5 n (%)
Đi lại	19 (17,1%)	39 (35,1%)	53 (47,7%)	0	0
Tự chăm sóc	16 (14,4%)	66 (59,5%)	29 (26,1%)	0	0
Sinh hoạt thường lệ	10 (9,0%)	56 (50,5%)	45 (40,5%)	0	0
Đau/khó chịu	9 (8,1%)	18 (16,2%)	82 (73,9%)	2 (1,8%)	0
Lo lắng/u sầu	24 (21,6%)	61 (55,0%)	26 (23,4%)	0	0
EQ-5D-5L, trung vị (Q1-Q3): 0,6164 (0,6009-0,6895) EQ-VAS, trung vị (Q1-Q3): 56 (48-66)					

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân báo cáo có vấn đề cao nhất ở lĩnh vực đau/khó chịu (91,9%) và sinh hoạt thường lệ (91,0%). Chỉ số EQ-5D-5L trung vị là 0,6164 (Q1-Q3: 0,6009–0,6895) và EQ-VAS trung vị là 56 (Q1-Q3: 48–66) điểm.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan với chỉ số EQ-5D-5L và EQ-VAS (N=111)

Yếu tố		Chỉ số EQ-5D-5L Trung vị (Q1-Q3)/r _s	p	EQ-VAS Trung vị (Q1-Q3)/r _s	p
Học vấn	< THPT	0,6041 (0,5521-0,6156)	<0,001	50,0 (45,75-57,75)	<0,001
	≥ THPT	0,6257 (0,6041-0,8242)		62,0 (50,0-69,0)	

Yếu tố		Chỉ số EQ-5D-5L Trung vị (Q1-Q3)/ r_s	p	EQ-VAS Trung vị (Q1-Q3)/ r_s	p
Biến dạng cột sống	Không	0,6211 (0,6033-0,7046)	0,049	60,0 (48,0-68,0)	0,030
	Có	0,6041 (0,5661-0,6257)		50,0 (46,0-60,0)	
Giảm chiều cao	Không	0,6257 (0,6041-0,7367)	0,019	60,0 (49,0-68,0)	0,014
	Có	0,6041 (0,5576-0,6257)		50,0 (46,0-60,0)	
BMD CSTL		$r_s=0,213$	0,025	$r_s=0,164$	0,085
BMD CXĐ		$r_s=0,284$	0,003	$r_s=0,301$	0,001
T-score CXĐ		$r_s=0,286$	0,002	$r_s=0,320$	0,001

Ghi chú: Chỉ trình bày các yếu tố có $p < 0,05$ Ở ít nhất một thang đo; r_s : hệ số tương quan Spearman, CSTL: cột sống thắt lưng; CXĐ: cổ xương đùi.

Nhận xét: Ở phân tích đơn biến, chỉ số EQ-5D-5L thấp hơn ở nhóm học vắn dưới THPT, biến dạng cột sống và giảm chiều cao, đồng thời tương quan thuận với BMD CSTL, BMD CXĐ và T-score CXĐ. EQ-VAS liên quan với học vắn, biến dạng cột sống, giảm chiều cao, BMD CXĐ và T-score CXĐ ($p < 0,05$).

Bảng 5. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan với chỉ số EQ-5D-5L và EQ-VAS

Yếu tố		Chỉ số EQ-5D-5L B (KTC 95%)	p	EQ-VAS B (KTC 95%)	p
Trình độ học vắn	$\geq$ THPT	Tham chiếu	—	Tham chiếu	—
	$<$ THPT	-0,0633 (-0,1033 đến -0,0233)	0,002	-11,55 (-15,36 đến -7,74)	$<0,001$
Biến dạng cột sống	Không	Tham chiếu	—	Tham chiếu	—
	Có	-0,0155 (-0,0551 đến 0,0241)	0,440	-3,19 (-6,96 đến 0,58)	0,096
T-score cổ xương đùi		0,0160 (-0,0035 đến 0,0355)	0,106	1,46 (-0,39 đến 3,32)	0,120

Ghi chú: chỉ số EQ-5D-5L được phân tích bằng hồi quy phân vị tại trung vị ($q=0,50$); EQ-VAS được phân tích bằng hồi quy tuyến tính đa biến. T-score cổ xương đùi được đưa vào mô hình dưới dạng biến định lượng liên tục. Pseudo- R^2 của mô hình EQ-5D-5L = 0,068; R^2 hiệu chỉnh của mô hình EQ-VAS = 0,314.

Nhận xét: Sau hiệu chỉnh, học vắn dưới THPT liên quan độc lập với EQ-5D-5L thấp hơn ($B=-0,0633$; $p=0,002$). Với EQ-VAS, học vắn dưới THPT liên quan độc lập với điểm EQ-VAS thấp hơn ($B = -11,55$; KTC 95%: -15,36 đến -7,74; $p < 0,001$)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 111 bệnh nhân loãng xương nặng cho thấy tình trạng sức khỏe tự đánh giá bị ảnh hưởng ở cả năm lĩnh vực EQ-5D-5L. Hai lĩnh vực có tỷ lệ vấn đề cao nhất là đau/khó chịu (91,9%) và sinh hoạt thường lệ (91,0%). Chỉ số EQ-5D-5L trung vị là 0,6164 (0,6009-0,6895) và EQ-VAS trung vị là 56 (48-66) điểm. Kết quả phù hợp với Đặng Thùy Linh và cộng sự (2024), ghi nhận đau/khó chịu là lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất (94,17%) [1], và Trần Thị Minh Phượng

(2025), cho thấy loãng xương ảnh hưởng đến nhiều lĩnh vực của EQ-5D-5L [2]. Việc sử dụng đồng thời chỉ số tiện ích và EQ-VAS giúp phản ánh cả trạng thái sức khỏe theo cấu trúc EQ-5D-5L và cảm nhận sức khỏe tổng quát của bệnh nhân.

Biến dạng cột sống và giảm chiều cao liên quan với chỉ số EQ-5D-5L thấp hơn trong phân tích đơn biến ($p=0,049$ và $p=0,019$); đồng thời cũng liên quan với EQ-VAS thấp hơn ($p=0,030$ và $p=0,014$).

Kết quả này phù hợp về xu hướng với nghiên

cứu của Kusakawa và cộng sự (2023), trong đó các gãy đốt sống tiếp diễn do loãng xương có liên quan với suy giảm tình trạng sức khỏe [5]. Son và cộng sự (2023) cũng ghi nhận hậu quả bất lợi của gãy/xẹp đốt sống do loãng xương [7]. Tuy nhiên, biến dạng cột sống không còn ý nghĩa trong các mô hình đa biến, cho thấy mối liên quan quan sát được có thể chịu ảnh hưởng của các yếu tố đồng thời khác.

Chỉ số EQ-5D-5L tương quan thuận với BMD cột sống thắt lưng ($r_s=0,213$; $p=0,025$), BMD cổ xương đùi ($r_s=0,284$; $p=0,003$) và T-score cổ xương đùi ($r_s=0,286$; $p=0,002$). EQ-VAS cũng tương quan thuận với BMD và T-score cổ xương đùi ($r_s=0,301$ và $r_s=0,320$; $p=0,001$). Tuy nhiên, T-score cổ xương đùi không còn liên quan độc lập với cả hai kết quả sau hiệu chỉnh. Kết quả này gợi ý rằng tình trạng sức khỏe ở bệnh nhân loãng xương nặng có thể liên quan với nhiều yếu tố ngoài mật độ xương, bao gồm các đặc điểm chức năng và xã hội.

Trình độ học vấn là yếu tố xã hội nổi bật. Trong hồi quy phân vị đa biến, nhóm dưới THPT có trung vị chỉ số EQ-5D-5L thấp hơn 0,0633 điểm so với nhóm từ THPT trở lên (KTC 95%: -0,1033 đến -0,0233; $p=0,002$). Trong mô hình EQ-VAS, nhóm dưới THPT thấp hơn 11,55 điểm (KTC 95%: -15,36 đến -7,74; $p<0,001$). Kết quả nhấn mạnh vai trò của giáo dục sức khỏe và hỗ trợ phù hợp với đặc điểm xã hội của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Loãng xương nặng ảnh hưởng đến cả năm lĩnh vực của EQ-5D-5L, nổi bật là đau/khó chịu và sinh hoạt thường lệ. Sau hiệu chỉnh đa biến, trình độ học vấn dưới THPT liên quan độc lập với chỉ số EQ-5D-5L và điểm EQ-VAS thấp hơn. Kết quả cho

thấy cần quan tâm đến các yếu tố xã hội bên cạnh đặc điểm lâm sàng trong đánh giá và quản lý toàn diện bệnh nhân loãng xương nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Thùy Linh, Trần Thị Thùy Linh, Nguyễn Thùy Tiên, và cs.** Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh loãng xương tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội bằng bộ câu hỏi EQ-5D-5L. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2024;185(12):195–203. doi:10.52852/tcncyh.v185i12.2876.
2. **Trần Thị Minh Phượng.** Chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L của bệnh nhân loãng xương nguyên phát tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;553(1). doi:10.51298/vmj.v553i1.15215.
3. **Compston J, Cooper A, Cooper C, et al.** UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis. Arch Osteoporos. 2017;12(1):43. doi:10.1007/s11657-017-0324-5.
4. **Jung HJ, Park YS, Seo HY, et al.** Quality of life in patients with osteoporotic vertebral compression fractures. J Bone Metab. 2017;24(3):187–196. doi:10.11005/jbm.2017.24.3.187.
5. **Kusakawa T, Maruo K, Toi M, et al.** Subsequent domino osteoporotic vertebral fractures adversely affect short-term health-related quality of life: A prospective multicenter study. Medicina (Kaunas). 2023;59(3):590. doi:10.3390/medicina59030590.
6. **Mai VQ, Sun S, Minh HV, Luo N, Giang KB, Lindholm L, Sahlen KG.** An EQ-5D-5L value set for Vietnam. Qual Life Res. 2020;29(7):1923–1933. doi:10.1007/s11136-020-02469-7.
7. **Son HJ, Park SJ, Kim JK, Park JS.** Mortality risk after the first occurrence of osteoporotic vertebral compression fractures in the general population: A nationwide cohort study. PLoS One. 2023;18(9). doi:10.1371/journal.pone.0291561.