

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH LOÃNG XƯƠNG BẰNG THANG ĐIỂM QUALEFFO-41

Phạm Thị Ngọc Anh¹, Trần Thị Hoài Thanh¹,
Đào Thị Hằng Nga¹, Bùi Vũ Bình²

TÓM TẮT.

Loãng xương là tình trạng rối loạn chuyển hoá của xương dẫn đến tổn thương độ chắc của xương, bao gồm sự toàn vẹn về khối lượng và chất lượng, làm tăng nguy cơ gãy xương¹. Loãng xương là bệnh xương phổ biến, là vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn². Trên thế giới ước tính có hơn 200 triệu người bị loãng xương, 1/3 nữ giới và 1/5 nam giới trên 50 tuổi bị gãy xương do loãng xương, tại Việt Nam ước tính tỷ lệ mắc bệnh loãng xương là 27% ở phụ nữ và 13% ở nam giới³. Loãng xương ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, đánh giá đúng chất lượng cuộc sống của từng bệnh nhân loãng xương giúp cho người thầy thuốc có chiến lược tư vấn, điều trị và dự phòng phù hợp hơn⁴. Có nhiều công cụ để đánh giá vấn đề này, trong đó thang điểm Qualeffo-41 có độ tin cậy được đánh giá bằng hệ số nhất quán nội tại (Cronbach's α) khá cao⁵.

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của bệnh nhân loãng xương đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2024 dựa trên thang điểm Qualeffo-41.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 197 bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương tại Khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh từ 01/01/2024 đến 31/03/2024.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng là $67,6 \pm 11,3$, nhỏ nhất 32 tuổi và lớn tuổi nhất là 101 tuổi; nữ giới (88,3%); đã kết hôn (83,2%); đa số có trình độ văn hóa trung học cơ sở trở xuống (chiếm 55,8%); số đối tượng trong nghiên cứu có thời gian bị loãng xương từ 5 đến 10 năm (54,8%), không có biến chứng

(57,4%); 79,7% bệnh nhân loãng xương cho thấy giảm chất lượng cuộc sống. Trong đó có 65,0% bệnh nhân giảm chức năng tinh thần, 72,1% giảm chức năng xã hội, 75,1% giảm chức năng sức khỏe tổng quát; Nhóm tuổi trên 70 tuổi có tỷ lệ giảm chất lượng cuộc sống (87,8%) cao hơn nhóm dưới 70 tuổi (74,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0308 (<0,05)$.

Kết luận: Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân loãng xương phải được tìm hiểu và điều tra, mục đích là tư vấn, hỗ trợ, can thiệp thích hợp để giúp bệnh nhân chấp nhận và đối phó với bệnh.

Từ khóa: Loãng xương, chất lượng cuộc sống, thang điểm Qualeffo-41.

SUMMARY.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN OSTEOPOROSIS PATIENTS USING THE QUALEFFO-41 SCALE

Osteoporosis is a metabolic disorder of bone that leads to damage to bone strength, including integrity of mass and quality, increasing the risk of fractures. Osteoporosis is a common bone disease and a major public health problem. Currently, it is estimated that more than 200 million people worldwide suffer from osteoporosis, with 1/3 of women and 1/5 of men over 50 years old experiencing fractures due to osteoporosis. In Vietnam, the estimated prevalence of osteoporosis is 27% in women and 13% in men. Osteoporosis affects the quality of life of patients. Accurately assessing the quality of life of each osteoporosis patient helps doctors develop more appropriate counseling, treatment, and prevention strategies. There are many tools to assess this issue, among which the Qualeffo-41 scale has reliability measured by the internal consistency coefficient (Cronbach's α) that is quite high.

Objective: To describe the quality of life of

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

²Đại học Y Hà Nội

Người chịu trách nhiệm: Trần Thị Hoài Thanh,

Email: hoaithanh.tran218@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/6/2026

Ngày phản biện khoa học: 16/7/2026

Ngày duyệt bài: 4/8/2026

osteoporosis patients examined and treated at Tam Anh General Hospital in 2024 based on the Qualeffo-41 scale. Subjects and research methods. This cross-sectional descriptive study was conducted on 197 patients diagnosed with osteoporosis at the Rheumatology Department, Tam Anh General Hospital, from January 1, 2024 to March 31, 2024.

Results: The average age was 67.6 ± 11.3 , with the youngest being 32 years old and the oldest 101 years old; female (88.3%); married (83.2%); the majority had a secondary school education or lower (55.8%); the subjects had been diagnosed with osteoporosis for 5 to 10 years (54.8%), with no complications (57.4%); 79.7% of osteoporosis patients showed a decrease in quality of life. Of these, 65.0% experienced decreased mental function, 72.1% decreased social function, and 75.1% decreased overall health function. The age group over 70 years old had a higher rate of reduced quality of life (87.8%) than the group under 70 years old (74.8%), with a statistically significant difference ($p = 0.0308, <0.05$).

Conclusion: The quality of life in osteoporosis patients must be studied and investigated, with the aim of providing appropriate counseling, support, and interventions to help patients accept and cope with the disease.

Keywords: Osteoporosis, quality of life, Qualeffo-41 scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

WHO định nghĩa chất lượng cuộc sống là mức độ tối ưu có thể đạt được về thể chất, tinh thần và trí tuệ, vai trò và chức năng xã hội, nhận thức về sức khỏe, sự hài lòng trong cuộc sống và sức khỏe nói chung ở một người mắc một căn bệnh cụ thể hoặc trong quá trình điều trị⁶. Loãng xương là một trong những bệnh mạn tính ảnh hưởng đến người cao tuổi, làm giảm sức mạnh của xương và tăng nguy cơ gãy xương⁷. Cơn đau do loãng xương hạn chế khả năng vận động của bệnh nhân, giảm không gian sống và tăng sự phụ thuộc vào người thứ

ba. Khi bệnh tiến triển gây ảnh hưởng đến tư thế, giảm thể lực cũng như năng lượng sống ở người bệnh. Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân loãng xương cũng thường xuyên bị xói mòn vì gãy xương do loãng xương. Gãy xương do loãng xương là loại gãy xương do loãng xương phổ biến nhất, xảy ra ở khoảng 30–50% bệnh nhân loãng xương⁸.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đến khám và điều trị loãng xương tại Khoa Cơ Xương Khớp Bệnh viện đa khoa Tâm Anh từ 01 tháng 01 đến 31 tháng 03 năm 2024 thỏa mãn tiêu chuẩn sau:

Người bệnh trên 18 tuổi.

Người bệnh không có biến chứng nặng: như hôn mê.

Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Đối tượng nghe, nói, hiểu được tiếng Việt.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu cho nghiên cứu được ước tính dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả ước tính tỉ lệ:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{1-p}{\varepsilon^2 \cdot p}$$

Trong đó:

N: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

$Z^2_{1-\alpha/2}$: giá trị tương ứng của hệ số giới hạn tin cậy với độ tin cậy là 95% là 1,96.

p: 76% là tỷ lệ phụ nữ cho thấy giảm CLCS theo nghiên cứu của Ngô Văn Quyền (2011)^[8].

ε : độ chính xác tương đối $\varepsilon = 0,25$

=> Từ đó, cỡ mẫu tối thiểu là 197 đối tượng.

2.3 Quy trình nghiên cứu



2.4 Phương pháp thống kê

Trung bình, độ lệch chuẩn và tỉ lệ được dùng để mô tả đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Khoảng tin cậy 95% được áp dụng cho toàn bộ các test. Nhận định sự khác biệt khi giá trị $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ

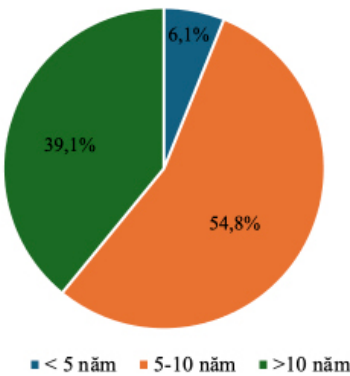
3.1 Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân loãng xương

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	23
	Nữ	174
Tuổi TB	67,6 ± 11,3 (32-101)	
Nhóm tuổi	18-49 tuổi	10
	50-59 tuổi	31
	60-69 tuổi	82
	trên 70 tuổi	74

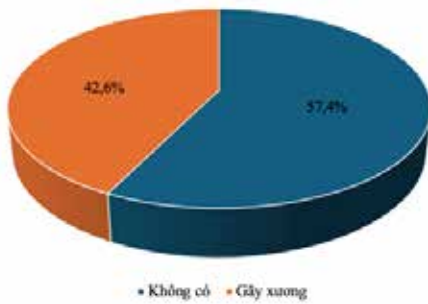
Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	< Trung học cơ sở	110
	> Trung học cơ sở	87
Tình trạng quan hệ	Đã kết hôn	164
	Độc thân/li hôn/li thân/góa	33
Nơi sinh sống	Hà Nội	79
	Tỉnh khác	118

Nhận xét: Đa số đối tượng trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi 60-69 tuổi (41,6%) với độ tuổi trung bình là $67,6 \pm 11,3$, người bệnh nhỏ nhất 32 tuổi và người bệnh lớn tuổi nhất là 101 tuổi. Phần lớn đối tượng là nữ giới (88,3%), đã kết hôn (83,2%) và có trình độ văn hóa trung học cơ sở trở xuống (chiếm 55,8%).



Biểu đồ 1: Phân loại thời gian bị loãng xương của đối tượng (N=197)

Nhận xét: Đa số đối tượng trong nghiên cứu có thời gian bị loãng xương từ 5 đến 10 năm (54,8%), có 39,1% đối tượng có thời gian bị loãng xương trên 10 năm và chỉ có 6,1% đối tượng có thời gian bị loãng xương dưới 5 năm.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ biến chứng loãng xương của đối tượng (N=197)

Nhận xét: Đa số đối tượng trong nghiên cứu không có biến chứng (57,4%), có 42,6% đối tượng có biến chứng gãy xương.

Bảng 2. Đánh giá Chất lượng cuộc sống của người bệnh (N=197)

Đánh giá	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Đau	40,1	32,9
Chức năng cơ thể (CNCT)	23,3	16,0
Chức năng xã hội (CNXH)	58,8	23,0
Sức khỏe tổng quát (SKTQ)	64,1	28,4
Chức năng tinh thần (CNTT)	36,9	12,2
Tổng	37,4	16,7

Nhận xét: Đối tượng có điểm trung bình về sức khỏe tổng quát cao nhất $64,1 \pm 28,4$ điểm, điểm trung bình về chức năng cơ thể thấp nhất $23,3 \pm 16,0$. Điểm trung bình chung chất lượng cuộc sống của người bệnh theo thang điểm QUALEFFO-41 là $37,4 \pm 16,7$.

3.2 Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân loãng xương

Bảng 3: Mối liên quan giữa đặc điểm chung và chất lượng cuộc sống của người bệnh (N=197)

Đặc điểm		CLCS tốt	CLCS kém	p
Giới	Nam	7 (30,4)	16 (69,6)	0,2042
	Nữ	33 (19)	141 (81)	
Nhóm tuổi	dưới 70 tuổi	31 (25,2)	92 (74,8)	0,0308
	trên 70 tuổi	9 (12,2)	65 (87,8)	
Trình độ học vấn	< Trung học cơ sở	20 (18,2)	90 (81,8)	0,4058
	> Trung học cơ sở	20 (23)	67 (77)	
Tình trạng quan hệ	Đã kết hôn	34 (20,7)	130 (79,3)	0,7399
	Độc thân/li hôn/li thân/góa	6 (18,2)	27 (81,8)	
Nơi sinh sống	Hà Nội	19 (24,1)	60 (75,9)	0,1037
	Tỉnh khác	21 (17,8)	97 (82,2)	

Nhận xét: Nhóm tuổi trên 70 tuổi có tỷ lệ giảm chất lượng cuộc sống (87,8%) cao hơn nhóm dưới 70 tuổi (74,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0308$ ($< 0,05$). Không có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và giới tính, trình độ học vấn, tình trạng quan hệ và nơi sống ($p > 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh loãng xương và chất lượng cuộc sống của người bệnh (N=197)

Đặc điểm		CLCS tốt	CLCS kém	p
Thời gian bị loãng xương	< 10 năm	31 (25,8)	89 (74,2)	0,0187
	> 10 năm	9 (11,7)	68 (88,3)	
Biến chứng loãng xương	Không có	36 (31,9)	77 (68,1)	0,0001
	Gãy xương	4 (4,8)	80 (95,2)	

Nhận xét: Đối tượng có thời gian bị loãng xương trên 10 năm có tỷ lệ giảm chất lượng cuộc sống cao hơn (88,3%) nhóm dưới 10 năm (74,2%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p=0,0187$. Đối tượng có biến chứng gãy xương có chất lượng cuộc sống kém hơn (95,2%) nhóm không có biến chứng (68,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p=0,0001$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho kết quả đa số đối tượng trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi 60-69 tuổi (41,6%) với độ tuổi trung bình là $67,6 \pm 11,3$, người bệnh nhỏ nhất 32 tuổi và người bệnh lớn tuổi nhất là 101 tuổi. Phần lớn đối tượng là nữ giới (88,3%), đã kết hôn (83,2%) và có trình độ văn hóa trung học cơ sở trở xuống (chiếm 55,8%). Nghiên cứu Neville de Oliveira Ferreira (2009)⁵ tuổi trung bình của đối tượng là $64,4 \pm 5,9$, phần lớn là thất học (25,5%) hoặc tiểu học (54,5%) và đang sống cùng bạn đời (51,8%). Có sự khác biệt về trình độ học vấn có thể do sự khác biệt về thời gian nghiên cứu và đặc điểm văn hóa xã hội của hai vùng. Kết quả của chúng tôi tương đồng với Ngô Văn Quyền (2011)⁹ tuổi trung bình của đối tượng loãng xương không gãy xương là 68 ± 6 và nhóm loãng xương có gãy là 71 ± 9 , và phần lớn đối tượng có trình độ trung học cơ sở trở xuống. Phan Trần Xuân Quyên (2024)¹⁰ nữ chiếm đa số, chủ yếu nằm trong độ tuổi 60-80 tuổi, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $72,18 \pm 9,55$.

Đa số đối tượng trong nghiên cứu có thời gian bị loãng xương từ 5 đến 10 năm (54,8%), có 39,1% đối tượng có thời gian bị loãng xương trên 10 năm và chỉ có 6,1% đối tượng có thời gian bị loãng xương dưới 5 năm. Đa số đối tượng trong nghiên cứu không có biến chứng (57,4%), có 42,6% đối tượng có biến chứng gãy xương. Hậu quả nguy hiểm nhất của loãng xương là rạn xương, nứt xương hoặc gãy xương.

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả: có 79,7% bệnh nhân loãng xương cho thấy giảm chất lượng cuộc sống. Trong đó có 65,0% bệnh nhân giảm chức năng tinh thần, 72,1% giảm chức năng xã hội, 75,1% giảm chức năng sức khỏe tổng quát. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Ngô Văn Quyền (2011)⁹ bệnh nhân bị loãng xương cảm nhận rằng bệnh ảnh hưởng đến cuộc sống cá nhân với hậu quả rất khó chịu, có 76% phụ nữ cho thấy giảm CLCS. Kết quả của chúng tôi có khác biệt so với Agnieszka Nawrat-Szołtysik (2021)¹¹ những người tham gia bị loãng xương cho điểm thấp nhất đối với QOL5 (giải trí và hoạt

động xã hội), QOL6 (nhận thức chung về sức khỏe) và QOL4 (khả năng vận động) và cao nhất là QOL1 (đau đớn) và QOL2 (hoạt động sinh hoạt hàng ngày). Lý do có thể khiến số ít đối tượng gặp khó khăn trong việc dọn dẹp, nấu nướng, giặt giũ và mua sắm là vì tất cả các hoạt động này đều do nhân viên viện dưỡng lão thực hiện cho họ. Một phân tích tổng hợp các nghiên cứu đã dẫn của Al-Sari và cộng sự kết luận rằng chất lượng cuộc sống thấp hơn của những người bị loãng xương bộc lộ nhiều hơn qua chức năng thể chất hơn là chức năng tâm thần¹². Sự khác biệt có thể là do tiêu chí loại trừ của Szoltysik đã loại trừ đối tượng nam giới bị gãy xương do loãng xương gần đây gây ra cơn đau đột ngột, đau dữ dội.

Nhóm tuổi trên 70 tuổi có tỷ lệ giảm chất lượng cuộc sống (87,8%) cao hơn nhóm dưới 70 tuổi (74,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0308$ ($<0,05$). Không có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và giới tính, trình độ học vấn, tình trạng quan hệ và nơi sống ($p>0,05$). Đối tượng có thời gian bị loãng xương trên 10 năm có tỷ lệ giảm chất lượng cuộc sống cao hơn (88,3%) nhóm dưới 10 năm (74,2%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p=0,0187$. Đối tượng có biến chứng gãy xương có chất lượng cuộc sống kém hơn (95,2%) nhóm không có biến chứng (68,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p=0,0001$. Những thay đổi chức năng do gãy xương đột sống có thể làm giảm khả năng bệnh nhân thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày tại nhà và tự chăm sóc bản thân, điều này làm tăng nỗi sợ té ngã và nguy cơ gãy xương mới. Gãy xương đột sống xảy ra ở khoảng 1/3 dân số cao tuổi ở Brazil¹³.

Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của bệnh nhân loãng xương là một chủ đề lớn, nghiên cứu của chúng tôi mới dừng lại ở việc mô tả thực trạng và đánh giá một số yếu tố liên quan như nhân khẩu học và tình trạng bệnh của người bệnh. Ngoài ra còn cần tìm hiểu các yếu tố liên quan về kiến thức, thái độ và đánh giá những can thiệp phù hợp giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong thời gian tới chúng tôi sẽ cố gắng tiếp tục tìm hiểu và có những nghiên cứu sâu hơn, toàn diện hơn về vấn đề này.

V. KẾT LUẬN

Loãng xương là bệnh lý phổ biến, thường gây biến chứng trên đối tượng dễ tổn thương là người lớn tuổi, do đó cần quan tâm cải thiện chức năng tinh thần, xã hội cho bệnh nhân bằng cách trao đổi, trò chuyện và hướng dẫn người nhà quan tâm, chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người bệnh loãng xương, cần tập trung tư vấn cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân về các phương pháp để cải thiện chất lượng cuộc sống, đặc biệt đối tượng lớn tuổi, đối tượng có thời gian bị loãng xương kéo dài và đối tượng có biến chứng như gãy xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Quyết định số 361/QĐ-BYT hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. 2014.
2. Cosman F, de Beur SJ, LeBoff MS, et al. Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis. *Osteoporos Int*. 2014;25(10):2359-2381.
3. Hoang DK, Doan MC, Mai LD, Ho-Le TP, Ho-Pham LT. Burden of osteoporosis in Vietnam: An analysis of population risk. *PLoS One*. 2021;16(6):e0252592.

4. **Hopman WM, Berger C, Joseph L, et al.** Longitudinal assessment of health-related quality of life in osteoporosis: data from the population-based Canadian Multicentre Osteoporosis Study. *Osteoporos Int.* 2019;30(8):1635-1644.
5. **De Oliveira Ferreira N, Arthuso M, da Silva R, Pedro AO, Pinto Neto AM, Costa-Paiva L.** Quality of life in women with postmenopausal osteoporosis: correlation between QUALEFFO 41 and SF-36. *Maturitas.* 2009;62(1):85-90.
6. **Haraldstad K, Wahl A, Andenaes R, et al.** A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res.* 2019;28(10):2641-2650.
7. **Nawrat-Szoltysik AJ, Polak A, Malecki A, et al.** Effect of physical activity on the sequelae of osteoporosis in female residents of residential care facilities. *Adv Clin Exp Med.* 2018;27(5):633-642.
8. **Kelly MA, McCabe E, Bergin D, et al.** Osteoporotic Vertebral Fractures are Common in Hip Fracture Patients and are Under-recognized. *J Clin Densitom.* 2021;24(2):183-189.
9. **Ngô Văn Quyền.** Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân loãng xương sau mãn kinh. *Nghiên cứu Y học TP Hồ Chí Minh.* 2011;4(15):142-148.
10. **Phan Trần Xuân Quyền.** Nghiên cứu đặc điểm gãy xương đốt sống và một số yếu tố liên quan đến loãng xương ở người trên 50 tuổi tại bệnh viện trường đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;534(1):129-133.
11. **Nawrat-Szoltysik A, Miodonska Z, Piejko L, et al.** Assessment of Quality of Life and Pain Severity in Older Men with Osteoporosis: Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(21).
12. **Al-Sari UA, Tobias J, Clark E.** Health-related quality of life in older people with osteoporotic vertebral fractures: a systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int.* 2016;27(10):2891-2900.
13. **Lopes JB, Danilevicius CF, Takayama L, et al.** Prevalence and risk factors of radiographic vertebral fracture in Brazilian community-dwelling elderly. *Osteoporos Int.* 2011;22(2):711-719.