

5. Yamaya M, Yanai M, Ohru T, Arai H, Sasaki H. Interventions to Prevent Pneumonia Among Older Adults. Pubmed, (2001); 49:85–90.
6. Falcone M, Blasi F, Menichetti F, Pea F, Violi F. Pneumonia in frail older patients: an up to date. Pubmed; (2012); 7:415–424.
7. Komiya K, Ishii H, Umeki K, Mizunoe S, Okada F, et al. Impact of aspiration pneumonia in patients with community-acquired pneumonia and healthcare-associated pneumonia: A multicenter retrospective cohort study. Pubmed; (2013); 18:514–521.
8. Hirose M, Komiya K, Kadota J. Influence of Appetite and Continuation of Meals on the Prognosis of Elderly Patients Who Have Lost Swallowing Function. J Palliat Med. Pubmed; (2014);259-260.
9. Nakagawa T, Sekizawa K, Nakajoh K, Tanji H, Arai H, et al. Silent cerebral infarction: a potential risk for pneumonia in the elderly. Pubmed; (2000); 247:255–259.
10. Holas MA, DePippo KL, Reding MJ. Aspiration and Relative Risk of Medical Complications Following Stroke. Pubmed; (1994); 51:1051–1053.
11. Galovic M, Leisi N, Muller M, Weber J, Abela E, et al. Lesion location predicts transient and extended risk of aspiration after supratentorial ischemic stroke. Pubmed; (2013); 44:2760–2767.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MẤT VỮNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG - CÙNG ĐA TẦNG DO THOÁI HÓA BẰNG PHẪU THUẬT GIẢI ÉP, BẮT VÍT QUA CUỐNG VÀ HÀN XƯƠNG LIÊN THÂN ĐỐT

Nguyễn Văn Trọng, Nguyễn Ngọc Khang

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị mất vững cột sống thắt lưng – cùng đa tầng do thoái hóa bằng phẫu thuật giải ép, bắt vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu. Các bệnh nhân có chẩn đoán xác định mất vững cột sống thắt lưng – cùng từ hai tầng trở lên đã được phẫu thuật giải ép, bắt vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt tại khoa Ngoại thần kinh bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/01/2019 đến 01/12/2020. **Kết quả:** Mô tả 45 bệnh nhân được phẫu thuật giải ép, bắt vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt. Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là  $57,7 \pm 7,9$  tuổi, tỉ lệ nam/ nữ là 1,17. Đau theo rễ thần kinh L5 chiếm 42,3%. Thời gian mổ trung bình với mất vững cột sống thắt lưng 2 tầng là  $160 \pm 3,24$  phút, thời gian mổ trung bình với mất vững cột sống thắt lưng 3 tầng là  $200 \pm 3,81$  phút. Điểm đau trung bình (VAS) sau mổ khi xuất viện là  $3 \pm 0,15$ . Thời gian nằm viện trung bình là  $3 \pm 0,08$  ngày. Tỉ lệ biến chứng chung là 6,6%, biến chứng rách màng cứng 2 trường hợp (4,4%), vỡ chân cung 1 trường hợp (2,2%). **Kết luận:** Phương pháp phẫu thuật giải ép, bắt vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt đã chứng minh tính hiệu quả và an toàn trong điều trị **Từ khoá:** Mất vững cột sống thắt lưng-cùng đa tầng, thoái hóa cột sống, phẫu thuật giải ép, bắt vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt.

### SUMMARY

#### EVALUATING THE TREATMENT OUTCOMES IN LUMBAR SPINE INSTABILITY - MULTILEVEL DEGENERATIVE DISC DISEASE BY DECOMPRESSION SURGERY METHOD, PEDICLE SCREW FIXATION AND INTERBODY FUSION

**Objectives:** evaluating the treatment outcomes in lumbar spine instability – multilevel degenerative disc disease by decompression surgery method, pedicle screw fixation and interbody fusion. **Research methods:** A retrospective descriptive research was conducted on patients diagnosed with lumbar spine instability – multilevel degenerative disc disease and operated by decompression surgery method, pedicle screw fixation and interbody fusion at the department of neurosurgery, Cho Ray hospital from January 1, 2019, to December 1, 2020. **Result:** describe 45 patients operated by decompression surgery method, pedicle screw fixation and interbody fusion. The mean age was  $57.7 \pm 7.9$  years, Proportion of males to females was 1,17. L5 radiculopathy accounted for 42,3%. The mean operative time with two – level lumbar instability was  $160 \pm 3,24$  minutes, the mean operative time with three – level lumbar instability was  $200 \pm 3,81$  minutes. Visual Analog Scale (VAS) after surgery when patient was hospital discharge was  $3 \pm 0,15$ . The average time of hospitalization was  $3 \pm 0,08$  days, The overall complication rate was 6.6%, including 2 cases (4.4%) of dural tears and 1 case (2.2%) of pedicle fracture. **Conclusion:** The decompression surgery method, pedicle screw fixation and interbody fusion is an effective and safe surgical method for treating lumbar spine instability – multilevel degenerative disc disease. **Key words:** Lumbar spine instability, multilevel degenerative disc disease, decompression surgery, pedicle screw fixation, interbody fusion

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Trọng

Email: bstrong1991@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2026

Ngày duyệt bài: 18.3.2026

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất vững cột sống thắt lưng – cùng là tình trạng chuyển dịch bất thường giữa hai đốt sống liền kề dưới tải trọng sinh lý gây đau thắt lưng, chèn ép rễ thần kinh. Mất vững cột sống thắt lưng – cùng đa tầng có thể nguyên phát do bất thường bẩm sinh, thứ phát do thoái hóa, hậu quả của nhiễm trùng, chấn thương hoặc phẫu thuật.

Điều trị mất vững cột sống thắt lưng – cùng đa tầng bằng phẫu thuật giải ép, bắt vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt là phương pháp điều trị được áp dụng rộng rãi, mang lại hiệu quả tốt.

Kết quả điều trị mất vững cột sống thắt lưng – cùng đa tầng do thoái hóa nhằm mục đích giảm đau, phục hồi chức năng TK, nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị mất vững cột sống thắt lưng – cùng đa tầng do thoái hóa bằng phẫu thuật giải ép, bắt vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tất cả các bệnh nhân có chẩn đoán xác định mất vững cột sống thắt lưng – cùng do thoái hóa từ hai tầng trở lên đã được phẫu thuật tại khoa Ngoại thần kinh bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/01/2019 đến 01/12/2020.

**2.1. Tiêu chuẩn chọn:** Tất cả các bệnh nhân có chẩn đoán xác định mất vững cột sống thắt lưng – cùng từ hai tầng trở lên đã được phẫu thuật giải ép, bắt vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt

**2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định mất vững cột sống thắt lưng cùng đa tầng do thoái hóa được phẫu thuật theo phương pháp khác, bệnh nhân không tái khám theo dõi sau phẫu thuật.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

**2.4. Phương pháp chọn mẫu:** Từ phần mềm quản lý bệnh nhân. Các ca bệnh đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn và loại trừ được ghi nhận. Lập danh sách nghiên cứu có đủ họ tên, tuổi, ngày vào ngày ra, mã bệnh án. Đối mã bệnh án thành mã lưu trữ và lấy hồ sơ từ phòng lưu trữ. Thông tin bệnh nhân được thu thập qua hồ sơ bệnh án theo bệnh án mẫu. Ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, kết quả phẫu thuật.

### 2.5. Kỹ thuật mổ:

Người bệnh nằm sấp, gây mê nội khí quản.

Bước 1: Rạch da đường giữa liên gai sau vùng phẫu thuật.

Bước 2: Bóc tách cân cơ cạnh sống, bộc lộ diện khớp và cung đốt sống hai bên.

Bắt vít qua cuống cung hoặc chân cung.

Bước 3: Lấy đĩa đệm và hàn xương liên thân đốt:

+ Cắt bỏ diện khớp dưới và một phần diện khớp trên vùng lỗ liên hợp

+ Cắt bỏ dây chằng vàng, dây chằng lỗ liên hợp. Bộc lộ rễ thần kinh và đĩa đệm, xác định tam giác an toàn: là vùng qua đó sẽ lấy đĩa đệm và ghép xương.

+ Lấy toàn bộ đĩa đệm, ghép xương liên thân đốt và đặt miếng ghép có kích cỡ phù hợp.

Bước 4: Đặt thanh giằng (Rod) nắn chỉnh, siết ốc cố định cột sống, kiểm tra vị trí vít và mảnh ghép bằng C-arm..

Bước 5: Cầm máu. Đặt dẫn lưu. Đóng vết mổ theo lớp giải phẫu. Mặc áo hỗ trợ cột sống trong ít nhất 6 tuần.

**2.6. Các biến nghiên cứu bao gồm:** Đặc điểm chung như tuổi, giới, biến chứng sau mổ ( rách màng cứng, tổn thương rễ, vỡ chân cung, tổn thương mạch máu bụng- chậu), kết quả sau phẫu thuật (đau sau mổ, thời gian nằm viện, thời gian đi lại sau mổ).

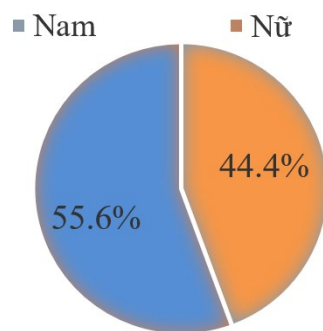
Đánh giá đau sau mổ qua thang điểm VAS (Visual Analog Scale)

**2.7. Phân tích số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 20.0. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học

**2.8. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Y đức Trường đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh thông qua.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi, nữ gặp nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/nam là: 1.27.

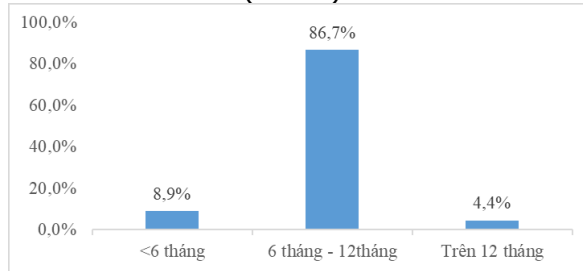


**Biểu đồ 1. Phân bố BN theo giới tính**

**Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi**

Nhóm tuổi	Tần suất	Tỷ lệ(%)
30-39	1	2.2
40-49	6	13.3
50-59	16	35.6
60-69	20	44.4
70-79	2	4.4

**Nhận xét:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là: 57.7 ± 7.9 tuổi. Tuổi cao nhất: 72 tuổi, thấp nhất: 37 tuổi. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 60 - 69 tuổi (44.4%).



**Biểu đồ 2. Thời gian điều trị nội khoa.**

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu đa số các trường hợp đều điều trị nội khoa từ 6 đến 12 tháng (86.7%). Các trường hợp điều trị trên 12 tháng tỷ lệ thấp nhất (4.4%).

**Bảng 2. Đau chân lan theo rễ thần kinh**

Đau theo rễ thần kinh	Tần suất	Tỷ lệ(%)
L3	5	11.1%
L4	11	24.4%
L5	19	42.3%
S1	10	22.2%

**Bảng 3. Kết quả chụp cộng hưởng từ**

Đặc điểm	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Thoát vị đĩa đệm	45	100
Hẹp ống sống dAP<11mm	37	82.2
Hẹp lỗ liên hợp	45	100
Phi đại dây chằng vàng >4mm	35	77.8
Phi đại mấu khớp	39	86.7

**Nhận xét:** Thoát vị đĩa đệm và hẹp lỗ liên hợp tại các tầng mất vững 45 trường hợp (100%). Hẹp ống sống 37 trường hợp (82.2%). Phi đại dây chằng vàng 35 trường hợp (77.8%) và phi đại mấu khớp 39 trường hợp (86.7%).

**Bảng 4. Kết quả trong mổ**

Tiêu chí		Kết quả		
		Cao nhất	Thấp nhất	Trung bình
Thời gian phẫu thuật (phút)	2 tầng	210	150	160 ± 3.24
	3 tầng	230	160	200 ± 3.81

Tiêu chí		Kết quả		
		Cao nhất	Thấp nhất	Trung bình
Lượng máu mất trong mổ (ml)	2 tầng	350	250	280 ± 7.16
	3 tầng	400	250	355 ± 12.34
Chiều dài vết mổ (cm)	2 tầng	11	8	10 ± 0.12
	3 tầng	14	12	13 ± 0.18

**Bảng 5. Biến chứng trong mổ**

Biến chứng trong phẫu thuật	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Rách màng cứng	2	4.4
Vỡ chân cung	1	2.2
Tổn thương rễ thần kinh	0	0
Tổn thương mạch máu lớn	0	0

Biến chứng trong mổ gặp rách màng cứng 2 trường hợp (4,4%), vỡ chân cung 1 trường hợp (2,2%).

**Bảng 6. Điểm VAS trước và sau phẫu thuật**

Mức độ đau (VAS)	Trước phẫu thuật	Sau mổ khi xuất viện
Đau lưng	4.36 ± 0.24	3 ± 0.15
Đau chân theo rễ	6 ± 0.08	3 ± 0.09
Paired Sample T Test	P < 0.05	

**Nhận xét:** Sau mổ đau lưng và đau chân lan theo rễ thần kinh trung bình ở mức độ vừa. So sánh với trước mổ có cải thiện nhưng chưa rõ rệt. Mối tương quan này có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 7. Thời gian nằm viện và đi lại sau mổ**

Thời gian (ngày)	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình
Thời gian nằm viện	2	5	3 ± 0.08
Thời gian đi lại sau mổ	4	8	4 ± 0.16

**Nhận xét:** Thời gian nằm viện lâu nhất là 5 ngày, thấp nhất là 2 ngày, trung bình 3 ± 0.08 ngày. Thời gian đi lại sau mổ chậm nhất là 8 ngày, sớm nhất là 4 ngày, trung bình 4 ± 0.16 ngày.

**Bảng 8. Mức độ đau theo thang điểm VAS tại 3 thời điểm**

Mức độ đau	VAS đau lưng trước mổ	VAS đau lưng khi ra viện	VAS đau lưng sau 6 tháng	VAS đau rễ trước mổ	VAS đau chân khi ra viện	VAS đau chân sau 6 tháng
Giá trị	4.36 ± 0.24	3 ± 0.15	2 ± 0.89	6 ± 0.08	3 ± 0.09	2 ± 0.97
Paired sample T Test: P < 0.05.						

**Nhận xét:** Sau phẫu thuật 6 tháng mức độ đau lưng và đau chân lan theo rễ ở mức độ nhẹ, so sánh với 2 thời điểm trước và sau mổ khi ra viện cải thiện rõ. Tương quan này có ý nghĩa thống kê (p<0.05).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi, nữ gặp nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/nam là: 1.27. Các tác giả trong nước và trên thế giới đều có chung kết quả nghiên cứu bệnh lý mất vững cột sống thắt lưng – cùng đa tầng do thoái hóa gặp ở nữ nhiều hơn nam. Theo Peter F. Ullrich mất vững cột sống thắt lưng – cùng đa tầng do thoái hóa, tỷ lệ nữ giới gặp gấp 3 lần nam giới. [1] Theo tác giả Canale và Beauty mất vững cột sống thắt lưng – cùng đa tầng do thoái hóa có tỷ lệ nữ cao gấp 4 lần nam giới. [2] Thực tiễn ở nước ta, phụ nữ thường trải qua nhiều lần thai sản, mỗi kỳ mang thai cột sống phải chịu gánh nặng rất lớn là một yếu tố nguy cơ của mất vững cột sống thắt lưng – cùng.

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là:  $57.7 \pm 7.9$ . Tuổi nhỏ nhất là 37 tuổi, lớn nhất là 72 tuổi. Nhóm tuổi gặp phổ biến nhất là 60-69 tuổi (44.4%).

Nghiên cứu của các tác giả trong nước và trên thế giới cho kết quả tương đồng: Lại Huỳnh Thuận Thảo tuổi trung bình  $55 \pm 7.47$ , Nguyễn Vũ  $47.4 \pm 14.3$ . Paker tuổi trung bình là  $50.9 \pm 11.8$ . [3] [4] [5]. Đây là nhóm lứa tuổi ở giai đoạn thoái hóa cột sống và đĩa đệm bên trong, kết hợp quá trình lao động nặng lặp đi lặp lại bên ngoài kéo dài gây sang chấn cho cột sống.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số các trường hợp đều điều trị nội khoa từ 6 tháng đến 12 tháng (86.7%). Các trường hợp điều trị trên 12 tháng tỷ lệ thấp nhất (4.4%). Do không khám đúng chuyên khoa và chẩn đoán đúng tình trạng bệnh lý nên hầu hết các bệnh nhân được điều trị triệu chứng uống thuốc giảm đau, giãn cơ. Chỉ có một số ít bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị đúng phương pháp, đủ thời gian.

Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi đối với nhóm mất vững 2 tầng dài nhất 210 phút, ngắn nhất 150 phút, trung bình  $160 \pm 3.24$  phút. Đối với nhóm phẫu thuật 3 tầng thời gian dài nhất 230 phút, ngắn nhất 160 phút, trung bình  $200 \pm 3.81$  phút. Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của Nguyễn Vũ là  $115.89 \pm 34.016$  phút (60-210 phút), trong đó thời gian trung bình phẫu thuật 2 tầng là:  $162.86 \pm 23.6$  phút. [4] Nghiên cứu của Sakaura cho thấy thời gian phẫu thuật hai tầng là:  $218 \pm 49$  phút. [5] Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các kết quả của các tác giả khác. Nhìn chung thời gian phẫu thuật phụ thuộc vào số tầng mất vững và kinh nghiệm của từng phẫu thuật viên.

Biến chứng trong mổ gặp rách màng cứng 2 trường hợp (4.4%), vỡ chân cung 1 trường hợp (2.2%). Trong nghiên cứu của Nguyễn Vũ ghi

nhận được: 3 BN (3.3%) có rách màng cứng trong mổ, (4.4%) vỡ cuống do điếm vào cuống ở ngoài. [4] Nghiên cứu của Võ Văn Thanh (2.9%) BN rách màng cứng trong mổ. [7] Nghiên cứu của El-Soufy (8.3%) BN có rách màng cứng trong mổ. [8] Các ca rách màng cứng đều được xử lý vá kín bằng chỉ Vicryl 4.0, bơm nước kiểm tra và che phủ tầng cường bằng Spongel. Vỡ chân cung gặp 1 trường hợp nguyên nhân do chọn điếm vào lệch ra bờ ngoài chân cung, sau đó mở ống sống kiểm tra các bờ còn lại của chân cung không bị vỡ, tiến hành bắt vít lại dưới hướng dẫn C-arm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả bệnh nhân còn biểu hiện đau cột sống thắt lưng khi ra viện, đau vùng mổ là chủ yếu, mức độ đau cột sống thắt lưng cải thiện rõ dựa trên đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS. Trước phẫu thuật mức độ đau trung bình  $4.36 \pm 0.24$  giảm xuống còn  $3 \pm 0.15$ . Tuy nhiên mức độ giảm này có ý nghĩa thống kê với  $P < 0,05$  kiểm định Paired Sample T Test.

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $3 \pm 0.08$  ngày. Thời gian nằm viện dài hay ngắn phụ thuộc vào số tầng được phẫu thuật, mất vững càng nhiều tầng thì thời gian nằm viện càng kéo dài. Thời gian đi lại được sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi là  $4 \pm 0.16$  ngày. Nghiên cứu của Poh S.Y và cộng sự (2011) cho thấy thời gian đi lại được sau mổ trung bình là 3.7 ngày. [9]

Sau mổ 6 tháng, mức độ đau lưng và đau chân lan theo rễ đều giảm dần theo thang điểm VAS. Theo nghiên cứu của chúng tôi mức độ đau lưng trung bình trước mổ là  $4.36 \pm 0.24$ , khi ra viện là  $3 \pm 0.15$  và sau mổ 6 tháng là  $2 \pm 0.89$ . So sánh mức độ đau lưng theo thang điểm VAS trước mổ và sau mổ 6 tháng có sự cải thiện rõ rệt, mối tương quan này có ý nghĩa thống kê ( $P < 0.05$ ). Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trà, trước mổ đau nặng 12 trường hợp (31.6%), đau rất nặng 25 trường hợp (65.8%), 1 trường hợp đau dữ dội. Sau mổ 6 tháng chỉ còn 1 trường hợp đau nặng (2.7%). [10]

#### V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật giải ép, bắt vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt là phương pháp điều trị hiệu quả cho mất vững cột sống thắt lưng – cùng đa tầng do thoái hóa, giúp giảm đau và cải thiện chức năng có ý nghĩa, với tỉ lệ biến chứng thấp trong nghiên cứu này. Cần nghiên cứu tiến cứu, đa trung tâm và theo dõi lâu dài để khẳng định các kết quả trên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ullrich PF.** "Surgery for degenerative spondylolisthesis". 1999.
2. **Canale ST, Beaty JH.** "Degenerative spondylolisthesis and scoliosis". In: *Campbell's Operative Orthopaedics*. 11th ed. Mosby; 2008:2288–2294.
3. **Lại Huỳnh Thuận Thảo.** "Đánh giá kết quả bắt vít qua vỏ xương cứng trong bệnh lý mất vững cột sống thắt lưng". Luận văn Chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh; 2019.
4. **Nguyễn Vũ.** "Nghiên cứu điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng phương pháp cố định cột sống qua cường kết hợp hàn xương liên thân đốt". Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2015.
5. **Parker SL, Mendenhall SK, Shau DN, Zuckerman SL, Godil SS, McGirt MJ.** "Utility of minimum clinically important difference in assessing pain, disability, and health state after transforaminal lumbar interbody fusion for degenerative lumbar spondylolisthesis". *J Neurosurg Spine*. 2011;14(5):598–604.
6. **Sakaura H, Miwa T, Yamashita T, Kuroda R.** "Outcomes of 2-level posterior lumbar interbody fusion for 2-level degenerative lumbar spondylolisthesis: Clinical article". *J Neurosurg Spine*. 2013;19(1):90–94.
7. **Shaikh AR, Dalwani AG, Soomro N.** "An evaluation of Milligan–Morgan and Ferguson procedures for haemorrhoidectomy at Liaquat University Hospital Jamshoro, Hyderabad, Pakistan". *Pak J Med Sci*. 2013;29(1):122–127.
8. **Võ Văn Thanh.** "Kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng L4–L5 bằng phẫu thuật lấy nhân đệm, cố định cột sống, ghép xương liên thân đốt". Luận văn Bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
9. **El-Soufy M, Koptan W, Said GZ.** "Clinical and radiological outcomes of transforaminal lumbar interbody fusion in low-grade spondylolisthesis". *J Spine Neurosurg*. 2015;4:22.
10. **Tibbs PA, Patchell RA, Young AB, Clark DB.** "Alban G. Smith and the beginnings of spinal surgery". *Neurology*. 1987;37(7):1081–1085

## THỰC TRẠNG CĂNG THẲNG TÂM LÝ VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NHÂN VIÊN Y TẾ TRONG CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG DỊCH TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Tiêu Thảo Ngân<sup>1</sup>, Ngô Quốc Hưng<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Phụng<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định mức độ của căng thẳng tâm lý và một số yếu tố ảnh hưởng đến căng thẳng tâm lý của nhân viên y tế (NVYT) tham gia công tác phòng chống dịch tại Thành phố Hồ Chí Minh. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện vào tháng 03 năm 2021 trên 271 NVYT tại các Trung tâm Y tế Quận/Huyện, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố (HCDC) tham gia phòng chống dịch. Chúng tôi sử dụng thang đo DASS 21 (tiểu thang stress 7 câu) để đánh giá mức độ căng thẳng. Phân tích sâu được thực hiện trên 154 NVYT có mức độ căng thẳng từ "Vừa" đến "Rất nặng". Số liệu được xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS phiên bản 22.0. **Kết quả:** 56,8 % NVYT căng thẳng từ vừa đến rất nặng. Trong nhóm này, mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (59,7%) và rất nặng chiếm 15,6%. Yếu tố ảnh hưởng cao nhất đến căng thẳng là đặc thù công việc (ĐTB = 2,94), với mỗi lo ngại lớn nhất là "lây nhiễm cho người xung quanh" (ĐTB = 3,51). Yếu tố

gia đình xếp thứ hai (ĐTB = 2.7) tiếp theo là yếu tố cá nhân (ĐTB = 2.48) và thấp nhất là yếu tố xã hội (ĐTB = 2.42). Ba yếu tố cụ thể gây ảnh hưởng nhất đối với căng thẳng tâm lý NVYT được xác định là "vị trí việc làm" (ĐTB = 3,53) "lây nhiễm cho người xung quanh" (ĐTB = 3,51) và "thời gian chăm sóc con cái" (ĐTB = 3,42). **Kết luận:** Tỷ lệ NVYT tham gia công tác phòng chống dịch tại Thành phố Hồ Chí Minh có căng thẳng tâm lý là rất đáng báo động (56,8%), với mức độ nặng chiếm đa số. Các yếu tố liên quan đến đặc thù công việc (nỗi lo lây nhiễm, thu nhập) và gia đình (thiếu thời gian cho con cái) là những nguồn gây căng thẳng chính. **Từ khóa:** Căng thẳng tâm lý, nhân viên y tế, y tế dự phòng, DASS 21, COVID-19

## SUMMARY

### PREVALENCE OF PSYCHOLOGICAL STRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HEALTHCARE WORKERS INVOLVED IN EPIDEMIC PREVENTION AND CONTROL IN HO CHI MINH CITY

**Objectives:** To determine the level of psychological stress and identify factors associated with stress among healthcare workers (HCWs) involved in COVID-19 prevention and control activities in Ho Chi Minh City. **Methods:** A cross-sectional study was conducted in March 2021 among 271 HCWs working in the preventive medicine sector at the Ho Chi Minh City Center for Disease Control (HCDC). The DASS-21 scale (7-item stress subscale) was used to

<sup>1</sup>Trường Đại học Ngoại ngữ - Tin học Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Khoa tạo hình thẩm mỹ - Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>3</sup>Khoa Phụ sản kế hoạch hóa gia đình - Bệnh viện Mỹ Đức Phú Nhuận

Chịu trách nhiệm chính: Tiêu Thảo Ngân

Email: ngantt@hufit.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2026

Ngày duyệt bài: 19.3.2026