

phản ánh chính xác hơn vị trí đặt chân kính của cỡ kính trung bình này, trong khi công thức NK dựa nhiều hơn vào ACD, không đặc hiệu cho từng cỡ kính [8,15].

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế: (1) cỡ mẫu còn nhỏ (52 mắt), đặc biệt ở nhóm kính 13,2 mm; (2) thời gian theo dõi ngắn (1 tháng), chưa đánh giá được sự biến động vault dài hạn; (3) thiết kế hồi cứu có thể có sai lệch chọn mẫu. Các nghiên cứu tiến cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết để khẳng định kết quả này.

Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam so sánh trực tiếp công thức NK và KS trên dòng kính EVO-ICL V5 với dữ liệu đo từ CASIA2, đặt nền tảng quan trọng cho việc tối ưu hóa lựa chọn kích thước kính trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Công thức Kojima-Sasaki có độ tin cậy và chính xác cao hơn công thức Nakamura-Kunimoto trong dự đoán vault sau phẫu thuật EVO-ICL V5, thể hiện qua MAE thấp hơn 29,4% (144,3 μ m so với 204,4 μ m) và tỷ lệ đạt vault lý tưởng cao hơn (87,5% so với 81,2%). Sự ưu việt của KS đặc biệt rõ rệt ở kích thước kính 12,6 mm với mức cải thiện 52,9%.

Khuyến nghị các phẫu thuật viên ưu tiên sử dụng công thức Kojima-Sasaki kết hợp với hệ thống AS-OCT CASIA2 trong lập kế hoạch phẫu thuật ICL nhằm tối ưu hóa kết quả điều trị và an toàn cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sanders DR, Vukich JA. Comparison of implantable collamer lens (ICL) and laser-assisted in situ keratomileusis (LASIK) for low myopia. *Cornea*. 2006;25(10):1139-46.
2. Packer M. Meta-analysis and review: effectiveness, safety, and central port design of the intraocular collamer lens. *Clin Ophthalmol*. 2016;10:1059-77.
3. Gonvers M, Bornet C, Bovet J. Implantable contact lens for moderate to high myopia: relationship of vaulting to labeling, cataract, and intraocular pressure. *J Cataract Refract Surg*. 2003;29(12):2336-42.
4. Kamiya K, Shimizu K, Igarashi A, et al. Factors affecting vault after implantable collamer lens implantation. *J Cataract Refract Surg*. 2009;35(6):1067-72.
5. Nakamura T, Isogai N, Kojima T, Yoshida Y, Sugiyama Y. Optimization of implantable collamer lens sizing based on swept-source anterior segment optical coherence tomography. *J Cataract Refract Surg*. 2020;46(3):341-8.
6. Kojima T, Yokoyama S, Ito M, et al. Optimization of an implantable collamer lens sizing method using anterior segment optical coherence tomography. *Am J Ophthalmol*. 2012;153(4):632-7.
7. Wu H, Zhang G, Qiu K, et al. Comparison of seven formula-based vault prediction methods for Implantable Collamer Lens. *Br J Ophthalmol*. 2024;108(4):589-95.
8. Ando W, Mori T, Tamaoki A, et al. Assessment of the Predictability of Vault After Implantable Collamer Lens Implantation Using Anterior Segment Optical Coherence Tomography. *Cornea*. 2021;40(3):343-9.

THỰC TRẠNG NHIỄM GIUN TRUYỀN QUA ĐẤT, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ 6-10 TUỔI DÂN TỘC KHMER TẠI TỈNH CÀ MAU NĂM 2025

Nguyễn Hoàng Tuấn Anh¹, Lê Minh Hữu^{2*}, Phạm Văn Tác²,
Nguyễn Huỳnh Quốc Khánh², Phạm Nguyễn Phú Khánh³,
Trần Nguyễn Anh Huy¹, Trần Kiều Y¹

TÓM TẮT

¹ Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Cà Mau

² Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³ Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh An Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Tuấn Anh
Email: lmhuu@ctump.edu.vn

Mã bài: N577

Ngày nhận bài: 6.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 6.3.2026

Ngày duyệt bài: 8.4.2026

Mở đầu: Nhiễm giun truyền qua đất (STH) là bệnh ký sinh trùng phổ biến ở trẻ em, đặc biệt tại các khu vực có điều kiện vệ sinh kém và cộng đồng dân tộc thiểu số như Khmer.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở trẻ em dân tộc Khmer từ 6-10 tuổi tại tỉnh Cà Mau năm 2025.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 704 trẻ em tại bốn địa bàn: TP. Bạc Liêu, huyện Vĩnh Lợi, huyện Hòa Bình và huyện Hồng Dân. Mẫu phân được xét nghiệm bằng phương

pháp soi tươi. Sử dụng phần mềm SPSS để phân tích thống kê với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Kết quả: Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất là 50,7%, trong đó giun móc chiếm tỷ lệ cao nhất (26,8%). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: không tẩy giun định kỳ (OR = 6,47), đi chân đất (OR = 5,21), vệ sinh tay kém (OR = 1,61), ăn uống không hợp vệ sinh (OR = 2,71), và không có nhà tiêu hợp vệ sinh ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ nhiễm giun ở trẻ em Khmer còn cao, liên quan đến nhiều yếu tố hành vi và điều kiện sống. Cần triển khai các can thiệp giáo dục sức khỏe, cải thiện vệ sinh và tẩy giun định kỳ nhằm giảm nguy cơ nhiễm giun.

Từ khóa: *giun truyền qua đất, Khmer, trẻ em, yếu tố liên quan, vệ sinh*

SUMMARY

PREVALENCE OF SOIL-TRANSMITTED HELMINTH INFECTIONS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG KHMER CHILDREN AGED 6-10 YEARS IN CA MAU PROVINCE, 2025

Introduction: Soil-transmitted helminth (STH) infections are common among children, especially in areas with poor sanitation and among ethnic minority communities such as the Khmer.

Objectives: To determine the prevalence of STH infections and analyze associated factors among Khmer children aged 6-10 years in Ca Mau province in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 704 children from four locations: Bac Lieu City, Vinh Loi, Hoa Binh, and Hong Dan districts. Stool samples were examined using direct smear microscopy. Data were analyzed using SPSS software with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The prevalence of STH infection was 50.7%, with hookworm being the most common (26.8%). Statistically significant associated factors included: not receiving regular deworming (OR = 6.47), walking barefoot (OR = 5.21), poor hand hygiene (OR = 1.61), unsafe food consumption (OR = 2.71), and lack of sanitary latrines ($p < 0.05$).

Conclusion: STH infections remain highly prevalent among Khmer children, associated with various behavioral and living condition factors. Comprehensive interventions including health education, sanitation improvement, and regular deworming are essential to reduce infection rates.

Keywords: *soil-transmitted helminths, Khmer, children, associated factors, sanitation*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm giun truyền qua đất (STH) là một trong những bệnh ký sinh trùng phổ biến nhất ở trẻ em, đặc biệt tại các khu vực nông thôn, vùng sâu vùng xa và trong cộng đồng dân tộc thiểu số. Trẻ

em dân tộc Khmer tại tỉnh Cà Mau thường sinh sống trong điều kiện kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn, thiếu tiếp cận với các biện pháp vệ sinh cơ bản và dịch vụ y tế phòng ngừa. Việc khảo sát thực trạng nhiễm giun và các yếu tố liên quan là cần thiết để định hướng cho các chương trình can thiệp phù hợp, hiệu quả và bền vững. Vì thế chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở trẻ em dân tộc Khmer từ 6-10 tuổi tại tỉnh Cà Mau năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích được thực hiện trong năm 2025.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại bốn địa phương có đông dân tộc Khmer sinh sống: TP. Bạc Liêu, huyện Vĩnh Lợi, huyện Hòa Bình và huyện Hồng Dân thuộc tỉnh Cà Mau.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em dân tộc Khmer trong độ tuổi từ 6 đến 10 tuổi đang sinh sống và học tập tại các địa phương nêu trên.

2.4. Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu được tính toán theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ trong dân số:

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

Trong đó:

- n: Là cỡ mẫu tối thiểu
- α : Là sai sót loại 1, chúng tôi chọn $\alpha = 5\%$ dẫn đến hệ số tin cậy $1 - \alpha = 95\%$ nên $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.
- p: 30% Là tỷ lệ nhiễm giun ước tính. Dựa trên các nghiên cứu trước của tác giả Nguyễn Văn Tuấn, Phan Tấn Tiên tỷ lệ này dao động từ 20% - 40% [4], [7]. Giả định $p = 30\%$ (0,3).
- d: Sai số cho phép, chúng tôi chọn $d = 0,05$.

Tổng cộng có 704 trẻ em được chọn vào mẫu nghiên cứu, bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng theo địa bàn.

Tiêu chí chọn mẫu:

Tiêu chí chọn: Trẻ từ 6-10 tuổi, dân tộc Khmer, đồng ý tham gia và có sự đồng thuận của phụ huynh.

Tiêu chí loại trừ: Trẻ đang điều trị bệnh lý cấp tính hoặc không hợp tác.

2.5. Thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi cấu trúc và mẫu phân. Mẫu phân được xét nghiệm

bằng phương pháp soi tươi trực tiếp kết hợp với phương pháp nổi trứng (Willis) để phát hiện trứng giun. Các yếu tố dịch tễ và hành vi được khai thác qua phỏng vấn trực tiếp phụ huynh hoặc người chăm sóc.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 27.0 để phân tích thống kê mô tả và phân tích hồi quy logistic. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học

Là nghiên cứu cắt ngang, các xét nghiệm đã được Bộ Y tế cho phép. Những người có kết quả xét nghiệm phân dương tính với giun/sán sẽ được nhóm nghiên cứu điều trị theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh giun/sán ở Việt Nam” do Bộ Y tế ban hành năm 2018 hoặc hướng dẫn đến cơ sở y tế để điều trị. Nhóm nghiên cứu cam kết xử lý triệt để những trường hợp ra tác dụng không mong muốn sau khi uống thuốc tẩy giun/sán. Các đối tượng chọn sẽ được cung cấp thông tin đầy đủ về nghiên cứu và có thể không tham gia vào bất kỳ lúc nào mà không cần phải đưa ra lý do gì.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành trên 704 trẻ em dân tộc Khmer từ 6 đến 10 tuổi. Phân bố độ tuổi cho thấy nhóm tuổi 6 chiếm tỷ lệ cao nhất với 22,2%, tiếp theo là các nhóm tuổi 7, 8, 9 và 10. Tỷ lệ trẻ nam và nữ tương đối đồng đều, trong đó trẻ nam chiếm 51,0% và nữ là 49,0%. Điều này phản ánh tính đại diện và phân bố hợp lý của mẫu nghiên cứu theo giới và độ tuổi.

3.2. Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất:

Trong tổng số 704 trẻ, có 357 trẻ được phát hiện nhiễm ít nhất một loại giun truyền qua đất, chiếm tỷ lệ 50,7%. Kết quả này cho thấy nhiễm giun vẫn còn là một vấn đề sức khỏe đáng quan tâm trong cộng đồng trẻ em Khmer tại tỉnh Cà Mau.

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm giun theo loại

Loại giun	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không nhiễm	338	48,0
Giun đũa	94	13,4
Giun tóc	7	1,0
Giun móc	189	26,8
Đồng nhiễm	25	3,6
Khác	51	7,2
Sán lá gan nhỏ	37	5,2
Sán lá ruột lớn	14	2,0
Tổng cộng	704	100,0

Trong tổng số 704 đối tượng được xét nghiệm, có 338 trường hợp (48,0%) không phát hiện ký sinh trùng đường ruột. Các loại ký sinh trùng được phát hiện bao gồm: giun móc chiếm tỷ lệ cao nhất với 26,8% (189/704), tiếp theo là giun đũa 13,4% (94/704) và giun tóc 1,0% (7/704). Ngoài ra, có 51 trường hợp (7,2%) thuộc nhóm “khác”, trong đó gồm 37 trường hợp nhiễm sán lá gan nhỏ (5,2%) và 14 trường hợp nhiễm sán lá ruột lớn (2,0%). Tỷ lệ đồng nhiễm (nhiễm từ hai loại ký sinh trùng trở lên) là 3,6% (25/704).

Như vậy, giun móc và giun đũa là hai loài có tỷ lệ lưu hành cao nhất, trong khi sán lá gan nhỏ là loài sán có tỷ lệ nhiễm đáng kể trong nhóm “khác”, phản ánh nguy cơ liên quan đến thói quen ăn uống và môi trường sống của quần thể nghiên cứu.

3.3. Phân tích các yếu tố liên quan đến nhiễm giun:

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất

Yếu tố	OR	95% CI	p-value
Không tẩy giun định kỳ	6,47	4,61 - 9,08	<0,001
Đi chân đất thường xuyên	5,21	3,78 - 7,19	<0,001
Không rửa tay bằng xà phòng	1,61	1,20 - 2,17	0,002
Ăn uống không hợp vệ sinh	2,71	1,24 - 5,91	0,012
Không có nhà tiêu hợp vệ sinh	1,98	1,84 - 2,13	0,008

Thông qua hồi quy logistic nhị phân, nghiên cứu đã xác định một số yếu tố có liên quan độc lập với tình trạng nhiễm giun ở trẻ em: Trẻ không tẩy giun định kỳ; việc đi chân đất; không rửa tay bằng xà phòng; thói quen ăn uống không hợp vệ sinh và không có nhà tiêu hợp vệ sinh.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy hơn một nửa số đối tượng khảo sát (52,0%) nhiễm ít nhất một loại giun đường ruột, phản ánh gánh nặng ký sinh trùng vẫn còn đáng kể tại khu vực nghiên cứu, trong đó giun móc (26,8%) chiếm tỷ lệ cao nhất, tương tự nghiên cứu của các báo cáo từ Nguyễn Châu Thành (2009) tại Đắc Lắc², cho thấy sự phù hợp với vùng có khí hậu nhiệt đới nóng ẩm. Tỷ lệ này gợi ý rằng việc tiếp xúc trực tiếp với đất là đường lây truyền chính, được củng cố bởi yếu tố “đi chân đất” có OR = 5,21.

Đáng chú ý, nhóm “khác” (7,2%) bao gồm sán lá gan nhỏ (5,2%) và sán lá ruột lớn (2,0%).

Tỷ lệ đồng nhiễm là 3,6%. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước như Phan Tấn Tiến (2025) tại Bình Dương ghi nhận 22,2%⁴, hay Phùng Thị Thanh Thúy (2019) tại Nam Bộ - Lâm Đồng là 24,46%³ và không ghi nhận sán lá, nhưng thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Hạnh Trang (2020) ở Yên Bái với 47,4% ở trẻ 24-59 tháng⁵. Điều này phản ánh sự khác biệt về đặc điểm dịch tễ, điều kiện vệ sinh môi trường và tập quán sinh hoạt giữa các vùng.

Khi so sánh với các nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ nhiễm trong nghiên cứu này thấp hơn so với Lào (63,9%) sau 20 năm triển khai tẩy giun đại trà⁸. Các yếu tố môi trường và thói quen sinh hoạt đóng vai trò quan trọng: tại Calabar, việc sử dụng hố xí kiểu pit latrine làm tăng nguy cơ nhiễm STH gấp 2,1 lần; trong khi nghiên cứu ở Ibadan, Nigeria nhấn mạnh vai trò của thói quen mang giày dép, rửa tay và nguồn nước sạch.

Phân tích yếu tố liên quan trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các hành vi vệ sinh kém như không tẩy giun định kỳ, không rửa tay bằng xà phòng, đi chân đất, và sử dụng nhà tiêu không hợp vệ sinh đều làm tăng nguy cơ nhiễm, với OR từ 1,6 đến trên 6,4. Những kết quả này phù hợp với báo cáo của Phan Tấn Tiến (2025)⁴ và Khongsavath Xaybouaphanh (2022)⁸ khi đều xác định vệ sinh cá nhân kém và tiếp xúc trực tiếp với đất là yếu tố nguy cơ hàng đầu.

Nhìn chung, kết quả của chúng tôi vừa tương đồng, vừa khác biệt với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm khí hậu, điều kiện vệ sinh, mô hình can thiệp y tế, và tập quán ăn uống của từng cộng đồng. Điều này gợi ý rằng, để đạt được mục tiêu loại trừ STH theo khuyến nghị của WHO vào năm 2030, cần thực hiện đồng bộ các biện pháp: duy trì tẩy giun định kỳ, giáo dục sức khỏe, cải thiện vệ sinh môi trường và giám sát dịch tễ học, đồng thời tùy chỉnh chiến lược theo đặc thù từng địa phương.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ em Khmer từ 6-10 tuổi tại tỉnh Cà Mau là 50,7%, một tỷ lệ cao và đáng quan ngại trong bối cảnh đã có nhiều chương trình can thiệp trong nước. Giun móc là loài phổ biến nhất, phù hợp với đặc điểm khí hậu - vệ sinh địa phương và hành vi đi chân đất phổ biến ở trẻ. Các yếu tố nguy cơ bao gồm không tẩy giun định kỳ, vệ sinh cá nhân và môi trường kém, cùng với

điều kiện sống chưa đảm bảo như thiếu nhà tiêu hợp vệ sinh. Trong đó, không tẩy giun định kỳ là yếu tố nguy cơ mạnh nhất, cho thấy cần thiết lập các chiến dịch tẩy giun thường xuyên, có hệ thống và phủ rộng.

Kết quả nghiên cứu đóng góp bằng chứng thực tiễn cho việc lập kế hoạch phòng chống giun sán hiệu quả, đồng thời là cơ sở khoa học giúp chính quyền địa phương và ngành y tế hoạch định chính sách can thiệp phù hợp, hướng đến cải thiện sức khỏe trẻ em dân tộc thiểu số tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Trường Giang, Đoàn Trọng Trung & Lê Thị Tuyết**, (2021), "Thực trạng nhiễm giun truyền qua đất của học sinh lớp 3 và 4 tại 3 xã huyện Tân Sơn tỉnh Phú Thọ năm học 2018-2019", Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam, 04 (37), tr. 59-64.
2. **Nguyễn Châu Thành, Triệu Nguyên Trung**, (2009), "Đánh giá tình hình nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tại hai xã thuộc huyện Buôn Đôn tỉnh Đắk Lắk". Luận văn Thạc sĩ - Trường Đại học Tây Nguyên Buôn Ma Thuột, tr. 47-66.
3. **Phùng Thị Thanh Thúy, Lê Thành Đồng & Minh, Đ. B.**, (2019), "Tỉ lệ nhiễm giun, sán ở khu vực nam bộ - Lâm Đồng và hiệu quả của các biện pháp phòng chống giun, sán dựa vào cộng đồng", Tạp chí nghiên cứu Y Học TP. Hồ Chí Minh 23(5) tr. 106-114.
4. **Phan Tấn Tiên, Phan Tấn An, Phan Minh Toàn, Nguyễn Xuân Bách, Võ Thị Bình Yên, Hồ Minh Trọng, Nguyễn Văn Tính, Võ Ngọc Trâm, Đào Văn Thanh, Trần Bình Dương, Lê Thị Thu Trang, Huỳnh Nhật Đăng, Nguyễn Thị Hồng Loan** (2025), "Nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ em đến khám tại Trung tâm Y tế xã Thuận An, tỉnh Bình Dương", Tạp chí Y học Việt Nam, Tr. 1-7.
5. **Đỗ Thị Hạnh Trang & Huế, P. M.**, (2020), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ từ 24-59 tháng tuổi tại huyện Mù Cang Chải và Trạm Tấu, tỉnh Yên Bái", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 04(2), tr. 64-70.
6. **Nguyễn Thanh Tùng, Võ Thị Hoàng Loan, Phạm Thị Mỹ Ngọc, Lưu Hoàng Nhật, Nguyễn Ngọc Anh, Đỗ Thanh Diệp, et al**, (2021), "Tỷ lệ, cường độ tái nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tỉnh Hậu Giang sau can thiệp bằng Mebendazole năm 2019-2020", Tạp chí Y dược Cần Thơ, (45) tr. 134-141.
7. **Nguyễn Văn Tuấn, Lê Thùy Dương, Nguyễn Thị Ngọc Hân, Nguyễn Thị Trang, Trần Khánh Hoàng, Nguyễn Thị Tươi, Hoàng Thị Thủy**, (2024), "Thực trạng nhiễm giun sán ở Bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân Y 175 năm 2023", Tạp chí Y dược thực hành 175, (37), tr. 1-9.

8. Khongsavath Xaybouaphanh, Trần Thị Tuyết Hạnh, Phạm Đức Phúc, (2024), "Thực trạng nhiễm giun truyền qua đất của học sinh lớp 4, 5 tại

13 Trường tiểu học huyện Xay, tỉnh Udomxay, Lào, năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, 534(1B), Tr. 1-5.

THỰC TRẠNG MỨC ĐỘ ĐAU VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - ĐIỀU TRỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phạm Thị Thanh Dung¹, Lê Minh Hữu^{1*}, Nguyễn Hồng Hà¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh lý mạn tính thường gặp, gây đau và hạn chế vận động, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và cần được đánh giá đầy đủ trong điều trị và phục hồi chức năng.

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng mức độ đau, chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 168 người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng đến khám tại bệnh viện từ tháng 5 - 11/2025.

Kết quả: Điểm đau trung bình theo thang VAS là $4,5 \pm 1,7$. Phần lớn người bệnh có đau mức độ vừa (60,7%), tiếp theo là đau nhiều (29,8%). Chất lượng cuộc sống trung bình đạt $55,13 \pm 6,30$ điểm, trong đó sức khỏe thể chất ($52,17 \pm 7,98$), sức khỏe tinh thần ($58,09 \pm 7,57$). Phân tích cho thấy tuổi, nghề nghiệp, tiền sử thoát vị đĩa đệm, tăng huyết áp, đái tháo đường và biến dạng cột sống thắt lưng có liên quan có ý nghĩa thống kê đến mức độ đau và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Kết luận: Người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng chủ yếu có đau mức độ vừa đến nhiều và chất lượng cuộc sống trung bình. Cần tăng cường phát hiện sớm, quản lý và cá thể hóa can thiệp phục hồi chức năng nhằm giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Thoái hóa cột sống thắt lưng, VAS, SF-36, Phục hồi chức năng, Yếu tố liên quan

SUMMARY

PAIN INTENSITY AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH LUMBAR SPONDYLOSIS AT

¹ Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thanh Dung

Email: lmhuu@ctump.edu.vn

Mã bài: N578

Ngày nhận bài: 9.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 9.3.2026

Ngày duyệt bài: 9.4.2026

THE HOSPITAL FOR REHABILITATION - PROFESSIONAL DISEASES, HCMC

Background: Lumbar spondylosis is a common chronic condition that causes pain and functional limitation, adversely affecting quality of life. A comprehensive assessment is essential for effective treatment and rehabilitation.

Objectives: To assess pain intensity, quality of life, and related factors in patients with lumbar spondylosis.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 168 patients with lumbar spondylosis who attended the hospital from May to November 2025.

Results: The mean pain score measured by the Visual Analogue Scale (VAS) was 4.5 ± 1.7 . Most patients experienced moderate pain (60.7%), followed by severe pain (29.8%). The mean overall quality of life score was 55.13 ± 6.30 , with physical health (52.17 ± 7.98) being lower than mental health (58.09 ± 7.57). Analysis showed that age, occupation, history of disc herniation, hypertension, diabetes mellitus, and lumbar spinal deformity were significantly associated with both pain intensity and quality of life ($p < 0.05$).

Conclusion: Patients with lumbar spondylosis mainly experienced moderate to severe pain and had a moderate level of quality of life. Early detection, appropriate management, and individualised rehabilitation interventions are necessary to reduce pain and improve quality of life.

Keywords: Lumbar spondylosis; Pain intensity; Quality of life; VAS; SF-36; Rehabilitation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL) là bệnh lý cơ xương khớp mạn tính thường gặp, đặc biệt ở người trung niên và cao tuổi. Quá trình thoái hóa tiến triển của đĩa đệm, thân đốt sống và hệ thống dây chằng quanh cột sống dẫn đến đau thắt lưng mạn tính, hạn chế vận động và suy giảm chức năng, ảnh hưởng đáng kể đến