

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

chất lượng cuộc sống của người bệnh. THCSTL hiện được xem là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây khuyết tật trên toàn cầu, với tỷ lệ hiện mắc đau thắt lưng khoảng 7,5% và tỷ lệ mắc trong suốt cuộc đời vượt quá 80%, đồng thời chiếm khoảng 4% số ca đến khoa cấp cứu^{1,2}. Nhiều nghiên cứu ghi nhận có từ 60% đến 90% người trưởng thành từng trải qua ít nhất một đợt đau thắt lưng trong đời, cho thấy mức độ phổ biến rộng rãi của bệnh lý này³.

Tại Việt Nam, theo số liệu của Bộ Y tế, các bệnh lý thoái hóa cột sống nói chung chiếm khoảng 35% dân số, trong đó THCSTL có tỷ lệ mắc cao và đang có xu hướng trẻ hóa. Tỷ lệ mắc bệnh lên tới 89% ở nhóm tuổi 60-69 và khoảng 30% ở nhóm tuổi 25-45⁴. Một nghiên cứu trong nước của Phan Thị Thu Hằng thực hiện năm 2021 tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nghệ An cho thấy THCSTL chiếm tới 94,4% trong tổng số bệnh nhân mắc các bệnh lý thoái hóa cột sống, phản ánh tính phổ biến và gánh nặng của bệnh trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam⁵. Đau thắt lưng do THCSTL không chỉ gây suy giảm chức năng vận động mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý, sinh hoạt hằng ngày và khả năng lao động của người bệnh.

Để xây dựng và cá thể hóa các chương trình can thiệp hiệu quả, cần có những nghiên cứu đánh giá đầy đủ thực trạng mức độ đau và chất lượng cuộc sống của người bệnh trong bối cảnh điều trị cụ thể. Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh là cơ sở chuyên khoa đầu ngành trong lĩnh vực này, do đó việc thực hiện nghiên cứu đánh giá mức độ đau và chất lượng cuộc sống ở người bệnh THCSTL tại bệnh viện là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Tất cả Bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng có đau cột sống thắt lưng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp có mặt trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chí chọn mẫu: Bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng, tiêu chuẩn dựa vào Xquang cột sống thắt lưng thường quy (thẳng - nghiêng - chếch ¾ hai bên): hẹp khe khớp với bờ diện khớp nhẵn, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên

hợp đốt sống. Có đau cột sống thắt lưng có chỉ định vật lý trị liệu - phục hồi chức năng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có kèm bệnh nhiễm trùng, nhiễm độc toàn thân. Có kèm theo bệnh lý cột sống khác [NL4.1] như: Viêm cột sống dính khớp, lao cột sống, chấn thương nặng cột sống, Ung thư cột sống, thoát vị đĩa đệm có chỉ định phẫu thuật, xẹp đốt sống có chỉ định phẫu thuật

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Dựa trên nghiên cứu của Đỗ Thị Thu và cộng sự năm 2020 điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang đo SF-36 ở bệnh nhân đau lưng do thoái hóa cột sống. tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống trung bình, kém là 67,2 %⁶. Cỡ mẫu tối thiểu sau khi dự trừ mất mẫu 10% là 148 người bệnh. Thực tế chúng tôi thu thập được 168 người bệnh

Biến số nghiên cứu:

Đặc điểm chung và bệnh lý: Giới tính, Dân tộc, Nghề nghiệp, Trình độ học vấn, Tình trạng kinh tế, BMI, Tiền sử thoát vị đĩa đệm, Các bệnh lý mãn tính kèm theo Tiền sử đau cột sống thắt lưng, Tiền sử thoát vị đĩa đệm, các bệnh mạn tính kèm theo.

Đặc điểm đau: Bệnh nhân tự xác định và đánh giá mức độ đau mà họ đang cảm nhận bằng cách đánh dấu trên một thước đo đã chuẩn bị sẵn. Thước đo này được chia thành 10 đơn vị nhỏ, tương ứng với các mức độ đau từ thấp nhất (0) đến cao nhất (10)⁷.

Chất lượng cuộc sống: được định nghĩa theo thang đo SF-36 đánh giá chất lượng cuộc sống. Bộ câu hỏi dạng ngắn đo lường CLCS tổng quát đánh giá 2 nhóm: sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Nhóm sức khỏe thể chất bao gồm các yếu tố về hoạt động thể chất, giới hạn thể chất, cảm nhận đau đớn, sức khỏe tổng quát. Nhóm sức khỏe tinh thần bao gồm các yếu tố về giới hạn cảm xúc, cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, tâm thần tổng quát. Số lượng câu hỏi tương ứng với các lĩnh vực được trình bày ở bảng 2.1. Điểm của từng câu dao động từ 0 - 100 điểm được trình bày ở bảng 2.2, điểm càng cao thì CLCS người bệnh càng tốt. Điểm từng lĩnh vực sẽ bằng trung bình cộng các câu hỏi trong bảng

2.1. Điểm từng nhóm bằng cách tính trung bình cộng của các lĩnh vực. Điểm CLCS SF-36 bằng trung bình cộng của 2 nhóm sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần⁸.

Phương tiện dụng cụ:

Sử dụng phiếu thu thập thông tin được thiết kế sẵn.

Phòng vấn trực tiếp bệnh nhân để thu thập thông tin về triệu chứng và dấu hiệu.

Xử lý và phân tích số liệu: xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 17.0.

III. KẾT QUẢ

3.1 Đặc điểm chung, bệnh lý người bệnh

Bảng 1: Đặc điểm chung người bệnh (n=168)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	56,0 ± 15,9	
Giới tính		
Nam	62	36,9 %
Nữ	106	63,1 %
Nơi cư trú		
Thành phố Hồ Chí Minh	132	78,6 %
Tỉnh khác	36	21,4 %
Nghề nghiệp		
Nông dân	9	5,4 %
Công nhân	21	12,5 %
Cán bộ, viên chức	30	17,9 %
Kinh doanh, buôn bán	29	17,3 %
Hưu trí, nội trợ	77	45,8 %
Khác	2	1,2 %
Trình độ học vấn		
Tiểu học trở xuống	4	2,4 %
Trung học	15	8,9 %
Trung học phổ thông	37	22,0 %
Từ THPT trở lên	112	66,7 %
Tình trạng kinh tế		
Khá giả	49	29,2 %
Đủ sống	110	65,5 %
Khó khăn	9	5,4 %
BMI	23,3 ± 2,8	

Trong đề tài này, nghiên cứu được thực hiện trên 168 người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng với độ tuổi trung bình 56,0 ± 15,9 tuổi; nữ chiếm hơn nửa 63,1%. Phần lớn người bệnh cư trú tại Thành phố Hồ Chí Minh (78,6%). Nhóm hưu trí

và nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất (45,8%). Đa số người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (66,7%) và có mức sống đủ sống (65,5%). Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình là 23,3 ± 2,8 kg/m².

Bảng 2: Đặc điểm bệnh lý (n=168)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tiền sử đau cột sống thắt lưng		
Không	43	25,6 %
Có	125	74,4 %
Tiền sử thoát vị đĩa đệm		
Không	88	52,4 %
Có	80	47,6 %
Tăng huyết áp		
Không	85	50,6 %
Có	83	49,4 %
Đái tháo đường		
Không	108	64,3 %
Có	60	35,7 %

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bệnh cơ xương khớp		
Không	49	29,2 %
Có	119	70,8 %
Bệnh khác		
Không	159	94,6 %
Có	9	5,4 %
Phân loại đau cột sống thắt lưng		
Có biến dạng cột sống	56	33,3 %
Không biến dạng cột sống	112	66,7 %

Đa số người bệnh có tiền sử đau cột sống thắt lưng (74,4%). Gần một nửa người bệnh có tiền sử thoát vị đĩa đệm (47,6%). Tỷ lệ người bệnh mắc tăng huyết áp và không tăng huyết áp gần tương đương nhau (49,4% và 50,6%). Đái tháo đường được ghi nhận ở 35,7% người bệnh. Phần lớn người bệnh có kèm theo bệnh lý cơ

xương khớp khác (70,8%), trong khi các bệnh lý khác chiếm tỷ lệ thấp (5,4%). Về đặc điểm cột sống thắt lưng, 33,3% người bệnh có biến dạng cột sống, còn lại 66,7% không ghi nhận biến dạng.

3.2 Đặc điểm đau ở người bệnh

Bảng 3: Đặc điểm đau ở người bệnh (n=168)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tính chất đau		
Đau tại chỗ thắt lưng	61	36,3 %
Đau lan nơi khác	71	42,3 %
Đau tăng khi đứng	28	16,7 %
Đi một thời gian mới đau	8	4,8 %
Điểm đau VAS		
Trung bình $\pm$ SD	4,5 $\pm$ 1,7	
Nhỏ nhất	1,0	
Lớn nhất	8,3	
Mức độ đau		
Đau ít (1 - 2,5)	12	7,1 %
Đau vừa (2,5 - 5)	102	60,7 %
Đau nhiều (5 - 7,5)	50	29,8 %
Đau dữ dội (>7,5)	4	2,4 %

Người bệnh chủ yếu có biểu hiện đau lan ra vị trí khác (42,3%) và đau khu trú tại vùng thắt lưng (36,3%); các kiểu đau tăng khi đứng và đau xuất hiện sau khi đi một thời gian chiếm tỷ lệ thấp hơn. Điểm đau trung bình theo thang VAS

là 4,5 $\pm$ 1,7, dao động từ 1,0 đến 8,3. Phần lớn người bệnh có mức độ đau vừa (60,7%), tiếp theo là đau nhiều (29,8%), trong khi đau ít và đau dữ dội chiếm tỷ lệ thấp.

Bảng 4: Đặc điểm chất lượng cuộc sống ở người bệnh (n=168)

Biến	Trung bình $\pm$ SD	Min	Max
Sức khỏe thể chất	52,17 $\pm$ 7,98	31,88	72,50
Hoạt động thể chất	39,70 $\pm$ 23,13	0,00	100,00
Giới hạn vai trò do thể chất	87,95 $\pm$ 30,34	0,00	100,00
Cảm nhận đau đớn	44,11 $\pm$ 14,27	10,00	87,50
Sức khỏe tổng quát	36,90 $\pm$ 14,30	4,17	91,67
Sức khỏe tinh thần	58,09 $\pm$ 7,57	33,50	73,75
Giới hạn vai trò do cảm xúc	87,70 $\pm$ 30,86	0,00	100,00
Cảm nhận sức sống	51,43 $\pm$ 12,13	25,00	90,00
Hoạt động xã hội	41,12 $\pm$ 7,83	12,50	58,00
Tâm thần tổng quát	52,12 $\pm$ 9,85	28,00	84,00
Chất lượng cuộc sống chung	55,13 $\pm$ 6,30	36,63	72,81

Trong nghiên cứu, điểm sức khỏe thể chất trung bình theo thang SF-36 là $52,17 \pm 7,98$, bao gồm các lĩnh vực hoạt động thể chất ($39,70 \pm 23,13$), giới hạn vai trò do thể chất ($87,95 \pm 30,34$), cảm nhận đau đớn ($44,11 \pm 14,27$) và sức khỏe tổng quát ($36,90 \pm 14,30$). Điểm sức khỏe tinh thần trung bình là $58,09 \pm 7,57$, bao

gồm các lĩnh vực giới hạn vai trò do cảm xúc ($87,70 \pm 30,86$), cảm nhận sức sống ($51,43 \pm 12,13$), hoạt động xã hội ($41,12 \pm 7,83$) và tâm thần tổng quát ($52,12 \pm 9,85$). Điểm chất lượng cuộc sống chung của người bệnh đạt $55,13 \pm 6,30$, với giá trị thấp nhất là 36,63 và cao nhất là 72,81.

Bảng 5: Các yếu tố liên quan đến đặc điểm đau và chất lượng cuộc sống ở người bệnh

Đặc điểm	Chất lượng cuộc sống	Điểm đau VAS (0-10)
	Trung bình $\pm$ ĐLC	Trung vị (KTPV)
Tuổi Hệ số tương quan	$r=-0,44$	$r=0,41$
Giá trị p	<0,001	<0,001
Nông dân (n=9)	$54,72 \pm 4,44$	4,10 (3,50 - 5,00)
Công nhân (n=21)	$58,77 \pm 4,72$	3,00 (2,70 - 4,00)
Cán bộ, viên chức (n=30)	$57,63 \pm 7,87$	3,00 (2,60 - 4,00)
Kinh doanh, buôn bán (n=29)	$55,88 \pm 5,95$	4,00 (2,60 - 4,70)
Hưu trí, nội trợ (n=77)	$52,67 \pm 5,18$	5,00 (4,30 - 6,50)
Khác (n=2)	$64,66 \pm 8,62$	5,05 (4,00 - 6,10)
Giá trị p	<0,001	<0,001
Tiền sử đau cột sống thắt lưng		
Không (n=43)	$57,75 \pm 6,91$	4,00 (2,90 - 6,00)
Có (n=125)	$54,23 \pm 5,84$	4,20 (3,00 - 5,60)
Giá trị p	0,001	0,555^d
Tiền sử thoát vị đĩa đệm		
Không (n=88)	$57,25 \pm 5,99$	3,75 (2,60 - 4,50)
Có (n=80)	$52,79 \pm 5,82$	5,00 (4,00 - 6,00)
Giá trị p	<0,001	<0,001
Tăng huyết áp		
Không (n=85)	$56,26 \pm 6,55$	4,00 (2,60 - 5,00)
Có (n=83)	$53,97 \pm 5,85$	5,00 (3,60 - 6,00)
Giá trị p	0,018	<0,001
Đái tháo đường		
Không (n=108)	$56,18 \pm 6,51$	4,00 (2,65 - 5,00)
Có (n=60)	$53,23 \pm 5,46$	5,00 (4,00 - 6,00)
Giá trị p	0,003	0,001
Phân loại đau cột sống thắt lưng		
Có biến dạng cột sống (n=56)	$52,55 \pm 5,11$	5,05 (4,60 - 6,05)
Không biến dạng cột sống (n=112)	$56,42 \pm 6,47$	3,65 (2,60 - 4,75)
Giá trị p	<0,001	<0,001

Tuổi có mối tương quan nghịch mức độ trung bình với chất lượng cuộc sống ($r = -0,44$) và tương quan thuận với điểm đau VAS ($r = 0,41$), đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Chất lượng cuộc sống và điểm đau VAS khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm nghề nghiệp ($p < 0,001$).

Người bệnh có tiền sử thoát vị đĩa đệm, tăng huyết áp và đái tháo đường có chất lượng cuộc sống thấp hơn và điểm đau VAS cao hơn so với nhóm không mắc các bệnh lý này; sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tiền sử đau cột sống thắt lưng liên quan có ý nghĩa với chất lượng cuộc sống ($p = 0,001$) nhưng không liên quan có ý nghĩa với điểm đau VAS ($p = 0,555$).

Người bệnh có biến dạng cột sống thắt lưng có chất lượng cuộc sống thấp hơn và điểm đau VAS cao hơn so với nhóm không biến dạng; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu nằm trong nhóm trung niên-cao tuổi và nữ chiếm đa số. Cấu trúc này phù hợp với xu hướng dịch tễ học ở người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng, khi gánh nặng bệnh tăng theo tuổi và thường cao hơn ở nữ giới.

Mẫu nghiên cứu tập trung chủ yếu tại Thành phố Hồ Chí Minh và phần lớn người bệnh có trình

độ học vấn trung học phổ thông trở lên, gợi ý đây là quần thể bệnh viện chuyên khoa ở đô thị.

Về bệnh kèm, tỷ lệ đồng mắc bệnh cơ xương khớp và các bệnh mạn tăng huyết áp, đái tháo đường trong mẫu là đáng kể.

Về triệu chứng, mức đau trung bình của người bệnh nằm trong khoảng đau vừa và đa số thuộc nhóm đau vừa đến nhiều; tỷ lệ đau lan tương đối cao bên cạnh đau khu trú vùng thắt lưng.

Chất lượng cuộc sống theo SF-36 trong nghiên cứu hiện tại ở mức trung bình, với thành phần thể chất thấp hơn tinh thần có thể là do nghiên cứu của chúng tôi thu thập lúc bệnh nhân mới nhập viện chưa can thiệp điều trị phục hồi chức năng.

Tuổi liên quan thuận với mức đau và nghịch với chất lượng cuộc sống. Sự khác biệt theo nghề nghiệp có thể phản ánh mức độ phơi nhiễm cơ học tích lũy trong lao động, khi các yếu tố như nâng vác nặng, tư thế lao động bất lợi và rung toàn thân đã được ghi nhận là làm tăng nguy cơ đau thắt lưng mạn. Bên cạnh đó, người bệnh có đồng mắc đái tháo đường, tăng huyết áp, tiền sử thoát vị đĩa đệm hoặc biến dạng cột sống có xu hướng đau nhiều hơn và chất lượng cuộc sống thấp hơn, gợi ý nhu cầu tiếp cận phục hồi chức năng theo hướng cá thể hóa, kết hợp can thiệp vận động, huấn luyện tư thế và kiểm soát bệnh mạn tính nền. Điều này phù hợp với các dữ liệu dịch tễ quy mô lớn cho thấy đái tháo đường có liên quan đến nguy cơ cao hơn của các rối loạn thoái hóa cột sống thắt lưng.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng trong nghiên cứu chủ yếu có mức độ đau từ vừa đến nhiều và chất lượng cuộc sống ở mức trung bình. Mức độ đau và chất lượng cuộc sống có liên quan đến tuổi, nghề nghiệp, tiền sử thoát vị đĩa đệm, biến dạng cột sống thắt lưng và các bệnh mạn tính kèm theo như tăng huyết áp và

đái tháo đường. Việc phát hiện sớm và triển khai các can thiệp điều trị, đặc biệt là phục hồi chức năng phù hợp, có vai trò quan trọng trong giảm đau, cải thiện chức năng vận động và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Patricia Parreira, Chris G Maher, Daniel Steffens, Mark J Hancock, Manuela L Ferreira (2018) "Risk factors for low back pain and sciatica: an umbrella review". *The spine journal*, 18 (9), 1715-1721.
2. Kabeer A. S., Osmani H. T., Patel J., Robinson P., Ahmed N. (2023) "The adult with low back pain: causes, diagnosis, imaging features and management". *Br J Hosp Med (Lond)*, 84 (10), 1-9.
3. Nordstoga A. L., Meisingset I., Vasseljen O., Nilsen T. I. L., Unsgaard-Tøndel M. (2019) "Longitudinal associations of kinematics and fear-avoidance beliefs with disability, work ability and pain intensity in persons with low back pain". *Musculoskelet Sci Pract*, 41, 49-54.
4. Bộ Y tế (2021) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Government Document, 6,
5. Phan Thị Thu Hằng, Trần Thị Hồng Ngải, Trần Minh Đức (2023) "Khảo sát tình hình thoái hóa cột sống tại Bệnh viện y học cổ truyền Nghệ An và kết quả điều trị bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng". *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 49 (2), 50-56.
6. Đỗ Thị Thu, Vương Thị Hòa, Trần Thị Bích (2021) "Chất lượng cuộc sống của người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020". *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 34 (1), 4-11.
7. Kahl Cristiana, Cleland Joshua A (2005) "Visual analogue scale, numeric pain rating scale and the McGill pain Questionnaire: an overview of psychometric properties". *Physical therapy reviews*, 10 (2), 123-128.
8. Alpesh A Patel, Derek Donegan, Todd Albert (2007) "The 36-item short form". *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 15 (2), 126-134.