

Nghiên cứu

Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng điều trị tại Bệnh viện C Đà Nẵng

Đặng Thị Tuyết¹, Trương Thị Ái Nhân^{2*}

¹Bệnh viện C Đà Nẵng;

²Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện C Đà Nẵng

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): Trương Thị Ái Nhân; Email: ainhanbvc@gmail.com

Ngày nhận bài (Received): 07/04/2026; Ngày duyệt đăng (Accepted): 05/06/2026; Ngày xuất bản (Published): 18/06/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.S-1.21

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh lý phổ biến, đặc biệt ở người cao tuổi, ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Việc đánh giá chất lượng cuộc sống giúp phản ánh toàn diện tình trạng người bệnh và hiệu quả điều trị.

Mục tiêu: (1) Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 116 người bệnh tại khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện C Đà Nẵng từ 04/2025 đến 09/2025. Sử dụng thang điểm SF-36. Kết quả: Điểm chất lượng cuộc sống trung bình tăng từ $61,6 \pm 16,2$ khi vào viện lên $77,0 \pm 18,4$ khi ra viện. Tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống khá tốt tăng từ 23,3% lên 71,5% sau điều trị. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm giới tính, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và BMI ($p < 0,05$).

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người bệnh có xu hướng cải thiện sau điều trị. Một số yếu tố liên quan bao gồm giới tính, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và BMI. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe, kiểm soát cân nặng và quản lý bệnh sớm nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Đau lưng; Thoái hóa cột sống thắt lưng; Chất lượng cuộc sống; SF-36; Y học cổ truyền.

Quality of life and associated factors in patients with low back pain due to lumbar spondylosis treated at Da Nang C Hospital

Dang Thi Tuyet¹, Truong Thi Ai Nhan^{2*}

¹Da Nang C Hospital

²Department of Traditional Medicine, Da Nang C Hospital

Abstract

Background: Low back pain secondary to lumbar spondylosis is a common disorder, particularly among older adults, significantly affecting patients' health and quality of life. Assessment of quality of life provides a comprehensive reflection of patients' overall condition and treatment effectiveness.

Objectives: (1) To assess the quality of life of patients with low back pain secondary to lumbar spondylosis; and (2) To identify several factors associated with quality of life.

Materials and Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 116 patients at the Department of Traditional Medicine, Da Nang C Hospital, from April 2025 to September 2025. Quality of life was assessed using the SF-36 questionnaire.

Results: The mean quality-of-life score increased from 61.6 ± 16.2 at admission to 77.0 ± 18.4 at discharge. The proportion of patients with good quality of life increased from 23.3% to 71.5% after treatment. Factors significantly associated with quality of life included sex, educational level, disease duration, and body mass index (BMI) ($p < 0.05$).

Conclusion: Quality of life in patients tended to improve after treatment. Several factors associated with quality of life included sex, educational level, disease duration, and body mass index (BMI). Strengthening health education, weight control, and early disease management may help improve patients' quality of life.

Keywords: Low back pain; Lumbar spondylosis; Quality of life; SF-36; Traditional medicine.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL) là một trong những bệnh lý thường gặp ở người lớn tuổi, nghiên cứu năm 2010 tại Việt Nam cho thấy bệnh chiếm tỷ lệ khoảng 2% trong cộng đồng và chiếm 17% ở những người tuổi trên 60 [1]. Bệnh mang tính chất dai dẳng, dễ tái phát với biểu hiện lâm sàng cơ bản là đau, hạn chế vận động cột sống thắt lưng, gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, lao động, sinh hoạt, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh [2]. Có hơn 80% dân số bị đau cột sống thắt lưng ít nhất 1 lần trong đời, chi phí cho điều trị đau cột sống thắt lưng hằng năm tại Mỹ là trên 100 tỷ đô la [3,4]. Tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng gia tăng do quá trình già hóa dân số, lối sống tĩnh tại và sự gia tăng của các yếu tố nguy cơ như thừa cân, béo phì, nghề nghiệp lao động nặng nhọc [5].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), chất lượng cuộc sống (CLCS) là một chỉ số đa chiều phản ánh cảm nhận của cá nhân về vị trí của mình trong bối cảnh văn hóa - xã hội, bao gồm các khía cạnh thể chất, tinh thần, quan hệ xã hội và môi trường sống [6]. Đánh giá CLCS của người bệnh đau lưng là cơ sở quan trọng giúp các nhà lâm sàng và quản lý y tế hiểu rõ hơn gánh nặng bệnh tật, từ đó xây dựng chiến lược điều trị và can thiệp toàn diện. Hiện nay có nhiều thang đo chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu y học: SF-36, EQ-5D, WHOQOL-BREF,... Trong đó, thang đo SF-36 (Short Form-36) là bộ câu hỏi được phát triển bởi nhóm nghiên cứu y tế (Medical Outcomes Study MOS) thuộc tập đoàn RAND, tương đối toàn diện trong đánh giá chất lượng cuộc sống bao gồm sức khỏe thể chất, tinh thần, có độ tin cậy cao và được khẳng định qua nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế [7,8]. Trong bối cảnh bệnh lý thoái hóa mạn tính như đau lưng, SF-36 giúp phản ánh gánh nặng bệnh tật lên đời sống xã hội và tâm lý tốt hơn các thang điểm chỉ thuần túy đánh giá chức năng vận động. Một số nghiên cứu cho thấy người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng có điểm SF-36 thấp rõ rệt ở các lĩnh vực thể chất và đau, trong khi các yếu tố như tuổi cao, giới nữ, thời gian mắc bệnh dài, mức độ đau nặng và có bệnh lý kèm theo đều liên quan đến việc giảm chất lượng cuộc sống [9,10].

Tại khoa Y học cổ truyền (YHCT) bệnh viện C Đà Nẵng, số lượng người bệnh (NB) đến khám và điều trị đau lưng do THCSTL chiếm tỷ lệ cao trong số các bệnh điều trị tại khoa với khoảng 37% (2023) và 39,5% (2024). Tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá hệ thống về CLCS và các yếu tố liên quan. Để giúp cho công tác chăm sóc người bệnh ngày một tốt hơn và hoàn thiện hơn, chúng tôi tiến hành đề tài với mục

tiêu: (1) Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng điều trị tại Bệnh viện C Đà Nẵng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán: đau lưng do THCSTL dựa theo hướng dẫn của Bộ y tế (năm 2014) [11] điều trị tại khoa YHCT Bệnh viện C Đà Nẵng.

Tiêu chuẩn chẩn đoán:

Triệu chứng lâm sàng: đau vùng thắt lưng cơ học, hạn chế vận động.

Cận lâm sàng: X quang có dấu hiệu thoái hóa cột sống thắt lưng.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Đau lưng do nguyên nhân khác: u, nhiễm trùng, chấn thương...

Suy giảm nhận thức

Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 04/2025 đến tháng 09/2025 tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện C Đà Nẵng.

2.2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Cỡ mẫu: Chọn toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu, có 116 người bệnh.

2.3. Điều trị

Người bệnh được điều trị bằng các phương pháp YHCT: thuốc thang YHCT, điện châm, chườm ngải cứu, xoa bóp bấm huyệt, với ngày điều trị trung bình 10 ngày.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn trực tiếp người bệnh theo bộ câu hỏi soạn sẵn, bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống gồm 2 phần, tham khảo từ các tác giả [6,7,8].

Phần I: Các thông tin cá nhân, gồm 8 câu hỏi.

Phần II: Đánh giá chất lượng cuộc sống (SF-36) gồm 36 câu hỏi chia làm 8 lĩnh vực

2.5. Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu

2.5.1. Các thông tin nhân khẩu học bao gồm: tuổi, giới tính, trú quán, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, chỉ số BMI, thời gian mắc bệnh.

2.5.2. Đánh giá chất lượng cuộc sống (SF-36)

Đánh giá bằng **bộ câu hỏi SF-36** (36 câu, 8 lĩnh vực). Mỗi câu hỏi được mã hóa, quy đổi về thang điểm 0-100 theo hướng dẫn chuẩn, thang điểm từ 0 (sức khỏe kém nhất) đến 100 (sức khỏe tốt nhất).

Bảng 1. Các vấn đề đánh giá trong bộ câu hỏi SF-36

STT	Mục đánh giá	Câu hỏi	Số câu
1	Hoạt động thể chất (PF)	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	10
2	Sự giới hạn vai trò do sức khoẻ thể chất (RP)	13,14,15,16	4
3	Sự đau đớn (BP)	21,22	2
4	Tình hình sức khoẻ chung (GH)	1,2,33,34,35,36	6
5	Năng lượng sống/ sự mệt mỏi (VT)	17,18,19	3
6	Chức năng xã hội (SF)	23,27,29,31	4
7	Hạn chế vai trò do vấn đề cảm xúc (RE)	24,25,26,28,30	5
8	Sức khoẻ tinh thần (MH)	20,32	2

CLCS được tính bằng trung bình cộng số học của 8 lĩnh vực SF-36. Điểm càng cao phản ánh CLCS càng tốt [12,13]

Cách đánh giá mức độ CLCS được quy định như sau:

Từ 0 đến 25 điểm: Sức khỏe kém (CLCS kém)

Từ 26 đến 50 điểm: Sức khỏe trung bình kém (CLCS TB kém)

Từ 51 đến 75 điểm: sức khỏe trung bình khá (CLCS trung bình khá)

Từ 76 đến 100 điểm: sức khỏe khá tốt (CLCS khá tốt)

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh giá trị trung bình giữa hai nhóm bằng phép kiểm t-test; giữa từ ba nhóm trở lên bằng

phân tích phương sai một yếu tố (One-way ANOVA). So sánh trước và sau điều trị sử dụng phép kiểm Paired Samples t-test. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện C Đà Nẵng xem xét và chấp thuận về các khía cạnh đạo đức theo Biên bản số 01/BB-BVC-HĐĐĐ ngày 15/4/2025, thời gian chấp thuận từ ngày 16/4/2025 đến ngày 30/9/2025.

Người bệnh được giải thích đầy đủ mục tiêu, nội dung và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu, chỉ những người đồng ý tự nguyện mới được đưa vào nghiên cứu. Người tham gia có quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Tất cả thông tin thu thập được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm nhân khẩu của đối tượng nghiên cứu

	Thông tin chung về ĐTNC	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40	1	0,9
	40 - 59	5	4,3
	> 60	110	94,8
	Trung bình	73,5 ± 9,9 tuổi	
Giới tính	Nam	46	40
	Nữ	70	60
Trú quán	Thành thị	111	95,7
	Nông thôn	5	4,3
Nghề nghiệp	LĐ tay chân	1	0,9
	LĐ trí óc	4	3,4
	Nội trợ	4	3,4
	Hưu	107	92,2

Tình trạng hôn nhân	Độc thân	0	0
	Kết hôn	112	96,6
	Ly hôn	4	3,4
	Goá	0	0
Trình độ học vấn	Không/ít	0	0
	Tiểu học	0	0
	THCS	5	4,3
	THPT	39	33,6
	Từ TC trở lên	72	62,1
BMI	Gầy	4	3,4
	Bình thường	60	51,7
	Thừa cân	29	25
	Béo phì	23	19,8
Thời gian mắc bệnh	Dưới 6 tháng	16	13,80
	Từ 6 tháng - 1 năm	18	15,50
	1 năm - 3 năm	30	26,70
	Trên 3 năm	52	44,00

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu trên 60 tuổi, nữ giới, sống tại thành thị và đã nghỉ hưu. Phần lớn có trình độ từ trung cấp trở lên. Tỷ lệ thừa cân, béo phì chiếm 44,8%; người mắc bệnh trên 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (44%).

3.2. Phân loại chất lượng cuộc sống của NB đau lưng do THCSTL bằng thang điểm SF-36

Bảng 3. Phân loại chất lượng cuộc sống (n = 116)

Điểm CLCS	Vào viện		Ra viện	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Khá tốt	27	23,3	83	71,5
Trung bình khá	46	39,6	33	28,5
Trung bình kém	43	37,1	0	0
Kém	0	0	0	0
Điểm trung bình	61,6 ± 16,2		77,0 ± 18,4	

Điểm CLCS trung bình tăng từ 61,6 ± 16,2 lên 77,0 ± 18,4 sau điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân có CLCS khá tốt tăng rõ rệt. Cho thấy CLCS có xu hướng cải thiện sau điều trị. Tuy nhiên, do thiết kế nghiên cứu mô tả, chưa đủ cơ sở để khẳng định mối quan hệ nhân quả.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Bảng 4. Liên quan giữa các yếu tố và chất lượng cuộc sống

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Chất lượng cuộc sống chung (Mean ± SD)	p
Tuổi	< 40 tuổi	1	0,9	-	0,14
	40 - 59 tuổi	5	4,3	75,8 ± 8,4	
	≥ 60 tuổi	110	94,8	73,1 ± 7,7	

Giới tính	Nam	46	40	84,79 ± 15,0	< 0,001
	Nữ	70	60	71,72 ± 16,4	
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	0	0	-	< 0,001
	Trung học cơ sở – Trung học phổ thông	44	37,9	68,88 ± 18,8	
	Trung cấp trở lên	72	62,1	81,98 ± 13,8	
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	25	21,6	86,57 ± 10,9	< 0,001
	2 - 3 năm	40	34,4	83,31 ± 12,7	
	> 3 năm	51	44	66,82 ± 17,3	
BMI	Gầy: < 18,5	4	3,4	66,80 ± 14,0	0,05
	Bình thường: 18,5 - 22,9	60	51,7	82,25 ± 15,9	
	Thừa cân: 23 - 24,9	29	25	75,16 ± 17,7	
	Béo phì: ≥ 25	23	19,8	77,03 ± 16,2	
TC		116	100	76,35 ± 18,4	

Không ghi nhận mối liên quan giữa tuổi và chất lượng cuộc sống ($p > 0,05$). Chất lượng cuộc sống liên quan có ý nghĩa thống kê với giới tính, trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh ($p < 0,001$). Nam giới, người có trình độ học vấn cao và thời gian mắc bệnh ngắn có điểm CLCS cao hơn. BMI ghi nhận xu hướng liên quan với chất lượng cuộc sống ($p = 0,05$), trong đó nhóm BMI bình thường có điểm CLCS cao nhất.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Người bệnh trong nghiên cứu chủ yếu từ 60 tuổi trở lên, tuổi trung bình $73,5 \pm 9,9$ tuổi, phù hợp với đặc điểm thoái hóa cột sống thắt lưng thường gặp ở người cao tuổi. Theo Hoy và cộng sự (2014) gánh nặng toàn cầu của đau lưng ngày càng gia tăng và tỷ lệ hiện mắc tăng theo tuổi [14].

Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền và cộng sự (57,7% nữ) [9] và Đỗ Thị Thu và cộng sự (65,5% nữ) [10]. Theo các nghiên cứu dịch tễ học và bệnh học về cơ xương khớp, phụ nữ có xu hướng mắc các bệnh lý thoái hóa như THCSTL và loãng xương cao hơn, đặc biệt sau giai đoạn mãn kinh do sự thay đổi nội tiết tố [1]. Phần lớn người bệnh sống tại thành thị, đã nghỉ hưu và có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên. Tỷ lệ thừa cân và béo phì còn khá cao (44,8%), đây là yếu tố nguy cơ góp phần làm tăng tải trọng cơ học lên cột sống thắt lưng [1,2].

4.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh trong nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh có xu hướng cải thiện sau điều trị. Điểm CLCS trung bình tăng từ $61,6 \pm 16,2$ khi vào viện lên $77,0 \pm 18,4$ khi ra viện. Đồng thời, tỷ lệ người

bệnh có CLCS khá tốt tăng từ 23,3% lên 71,5%, trong khi nhóm trung bình kém giảm từ 37,1% xuống 0%. Kết quả này cho thấy các phương pháp điều trị tại khoa Y học cổ truyền như điện châm, xoa bóp bấm huyệt, chườm ngải cứu và thuốc YHCT có thể góp phần cải thiện triệu chứng đau, tăng khả năng vận động và nâng cao sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền và cộng sự, cho thấy CLCS của người bệnh đau lưng có xu hướng cải thiện sau điều trị [9]. Điều này cũng phù hợp với kết quả của Nguyễn Văn Thông và cộng sự (2020), khi họ cũng ghi nhận can thiệp điều trị đã tác động tích cực, làm tăng điểm CLCS đáng kể so với nhóm đối chứng [15].

Tuy nhiên, do thiết kế nghiên cứu chưa có nhóm đối chứng nên chưa đủ cơ sở để khẳng định mối quan hệ nhân quả giữa can thiệp điều trị và sự cải thiện chất lượng cuộc sống.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến Chất lượng cuộc sống

Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh với chất lượng cuộc sống của người bệnh ($p < 0,05$).

Nam giới có điểm CLCS cao hơn nữ giới. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), chứng tỏ giới tính là một yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền và cộng sự [9], Muraki và cộng sự (2010) tại Nhật Bản nhận thấy nữ giới có điểm CLCS thấp hơn nam giới, đặc biệt trong các lĩnh vực đau cơ xương khớp và sức khỏe tinh thần [16]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể do: nam giới thường có thể lực và sức chịu đựng tốt hơn, ít bị

ảnh hưởng bởi các thay đổi nội tiết và gánh nặng gia đình. Nữ giới, đặc biệt sau mãn kinh, chịu ảnh hưởng của rối loạn nội tiết tố, loãng xương, trầm cảm và stress mạn tính, làm giảm đáng kể CLCS [1,2]. Ngoài ra, phụ nữ có xu hướng nhạy cảm hơn với đau và biểu hiện rõ các cảm xúc tiêu cực, điều này cũng ảnh hưởng đến điểm SF-36 [17].

Người bệnh có trình độ học vấn cao hơn có điểm CLCS tốt hơn. Nhóm người bệnh trình độ trung cấp trở lên có điểm CLCS trung bình cao nhất (81,98 ± 13,8). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, khi nhận thấy người bệnh có trình độ học vấn cao có khả năng tuân thủ điều trị và phục hồi tốt hơn, dẫn đến điểm SF-36 cao hơn ở hầu hết các lĩnh vực [10]. Trình độ học vấn có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thông tin sức khỏe, tuân thủ điều trị và duy trì lối sống phù hợp. Trên thế giới, Chen và cộng sự (2023) và Lins & Carvalho (2016) đều chứng minh rằng trình độ học vấn cao giúp người bệnh hiểu rõ hơn về bệnh lý, quản lý đau tốt hơn và duy trì thái độ tích cực, từ đó cải thiện CLCS chung [18,17].

Thời gian mắc bệnh càng kéo dài thì CLCS càng giảm. Nhóm mắc bệnh trên 3 năm có điểm CLCS thấp nhất (66,82 ± 17,3 điểm). Điều này cho thấy bệnh lý kéo dài có thể gây đau mạn tính, hạn chế vận động và ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe thể chất cũng như tinh thần của người bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, cho thấy những người mắc bệnh lâu năm có điểm SF-36 thấp hơn rõ rệt, đặc biệt ở các lĩnh vực liên quan đến thể chất, vận động và đau [10]. Kết quả cũng tương đồng với tác giả Muraki và cộng sự (2010) trong nghiên cứu trên dân số Nhật Bản nhận thấy thời gian đau lưng kéo dài có liên quan chặt chẽ với sự suy giảm điểm CLCS, đặc biệt ở các nhóm tuổi cao [16].

Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận xu hướng liên quan giữa BMI và CLCS ($p = 0,05$). Người bệnh có BMI trong giới hạn bình thường có điểm CLCS cao hơn nhóm thừa cân hoặc béo phì. Kết quả này phù hợp với nhận định về gánh nặng cơ học. BMI cao cản trở khả năng phục hồi chức năng thể chất, là rào cản đối với việc đạt CLCS cao nhất. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc (2018) tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, khi ghi nhận người bệnh thừa cân hoặc béo phì thường có mức độ đau cao hơn, khả năng vận động hạn chế hơn và CLCS thấp hơn [19]. Theo Lucha-López và cộng sự (2023) cho thấy BMI cao là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan với đau lưng mạn tính và giảm CLCS, đặc biệt ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi [5]. Nghiên cứu của Fatoye và cộng sự (2023) cũng chứng

minh rằng thừa cân và béo phì làm tăng gánh nặng cơ học lên cột sống, đồng thời liên quan đến mức độ đau và giảm khả năng hồi phục sau điều trị [4]. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2023) cũng nhấn mạnh BMI là một chỉ báo quan trọng trong đánh giá sức khỏe cơ - xương khớp và CLCS, khuyến cáo duy trì BMI lý tưởng từ 18,5 - 22,9 để phòng ngừa thoái hóa sớm và đau thắt lưng [20].

Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và CLCS sau điều trị ($p > 0,05$). Tuy nhiên, điểm CLCS trung bình của nhóm 40 - 59 tuổi (75,8 ± 8,4) cao hơn so với nhóm ≥ 60 tuổi (73,1 ± 7,7). Điều này cho thấy tuổi có thể ảnh hưởng phần nào đến CLCS, nhưng chưa đạt mức khác biệt có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu này. Có thể do phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đều thuộc nhóm cao tuổi nên sự khác biệt chưa rõ ràng. Theo Nguyễn Văn Thông (2020), CLCS giảm dần theo tuổi là do quá trình lão hóa tự nhiên, sự giảm khối cơ, tăng loãng xương, giảm linh hoạt khớp và khả năng phục hồi chậm ở người cao tuổi [15]. Các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy yếu tố tuổi không chỉ ảnh hưởng đến thể chất mà còn đến sức khỏe tinh thần. Theo Ware và Sherbourne (2019), tuổi cao thường đi kèm với sự cô lập xã hội, giảm hoạt động thể chất và tăng nguy cơ trầm cảm, góp phần làm giảm điểm CLCS tổng thể [6]. Kết quả của chúng tôi phản ánh thực tế tại khoa Y học cổ truyền: đa số người bệnh (94,8%) thuộc nhóm ≥ 60 tuổi, đây là nhóm có bệnh mạn tính lâu năm, thường kèm theo nhiều bệnh lý phối hợp, nên điểm CLCS nhìn chung thấp hơn các nhóm tuổi trẻ hơn. Tuy nhiên, có thể nhờ phác đồ điều trị phối hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền, các phương pháp điều trị y học cổ truyền như thuốc thang, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, chườm ngải cứu nên chất lượng cuộc sống của nhóm cao tuổi có xu hướng được cải thiện đáng kể so với khi nhập viện.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu còn một số hạn chế như cỡ mẫu chưa lớn, chọn mẫu thuận tiện nên có thể ảnh hưởng đến tính đại diện. Thiết kế nghiên cứu chưa có nhóm đối chứng nên chưa đánh giá đầy đủ hiệu quả của từng phương pháp điều trị. Do đó, cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế phù hợp hơn trong tương lai để đánh giá toàn diện CLCS của người bệnh đau lưng do THCSTL.

5. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng có xu hướng cải thiện sau điều trị tại khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện C Đà Nẵng. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình tăng từ 61,6 ± 16,2 khi vào viện lên 77,0 ± 18,4 khi ra viện.

Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh gồm giới tính, trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh ($p < 0,001$). BMI ghi nhận xu hướng liên quan với chất lượng cuộc sống. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe, duy trì luyện tập, kiểm soát cân nặng và quản lý bệnh sớm nhằm góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2010. tr.138-163, 363-365.

2. Hồ Hữu Lương. Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2012.

3. Martin BI, Tosteson ANA, Lurie JD, et al. Variation in the care of surgical conditions: Spinal stenosis. A Dartmouth Atlas of Health Care Series. Lebanon (NH): The Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice; 2014.

4. Fatoye F, Gebrye T, Ryan CG, Useh U, Mbada C. Global and regional estimates of clinical and economic burden of low back pain in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2023;11:1098100.

5. Lucha-López MO, Hidalgo-García C, Monti-Ballano S, Márquez-Gonzalvo S, Ferrández-Laliena L, Müller-Thyssen-Uriarte J, et al. Body mass index and its influence on chronic low back pain in the Spanish population: a secondary analysis from the European Health Survey (2020). *Biomedicine*. 2023;11(8):2175.

6. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-483.

7. RAND Corporation. 36-Item Short Form Survey (SF-36) scoring instructions [Internet]. Santa Monica (CA): RAND Corporation; 2024 [cited 2026 May 9]. Available from: RAND Corporation SF-36 Scoring Instructions

8. Watkins RE, Plant AJ, Sang D, O'Rourke T, Gushulak B. Development of a Vietnamese version of the Short Form-36 Health Survey. *Asia Pac J Public Health*. 2000;12(2):118-123.

9. Nguyễn Thị Thu Hiền và cs. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau thắt lưng bằng thang điểm SF-36. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2020;497(2):145-149.

10. Đỗ Thị Thu, Vương Thị Hồng, Trần Thị Bình. 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. *Vietnam Journal of Traditional Medicine and Pharmacy*. 2021;34(1):4-11.

11. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Hà Nội: Bộ Y tế; 2014. tr.131-135.

12. Ogura K, Yakoub MA, Christ AB, Fujiwara T, Nikolic Z, Boland PJ, et al. Minimal clinically important differences in SF-36 global scores in patients with musculoskeletal tumors. *J Orthop Res*. 2021;39(10):2116-23.

13. Zhang D, Guo J, Liu Y, Ding L, Wu W, Wang L, et al. Association between pain-related quality of life and uncontrolled blood pressure in older hypertensive patients:

mediating factors. *Ann Geriatr Med Res*. 2025;29(3):314-25.

14. Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis*. 2014;73:968-74.

15. Nguyễn Văn Thông và cs. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đau lưng mạn tính bằng thang điểm SF-36. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2020;498(3):45-50.

16. Muraki S, Akune T, Oka H, En-yo Y, Yoshida M, Saika A, et al. Health-related quality of life in subjects with low back pain and knee pain in a population-based cohort study of Japanese men and women. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2010;62(8):1048-55. doi:10.1002/acr.20165.

17. Lins L, Carvalho FM. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: scoping review. *Sage Open Med*. 2016;4:2050312116671725.

18. Chen M, Peng DY, Hou WX, et al. Study of quality of life and its correlated factors in patients after lumbar fusion for lumbar degenerative disc disease. *Front Surg*. 2023;10:1140957.

19. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Đánh giá tình trạng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trên bệnh nhân điều trị tại Khoa Lão khoa, Bệnh viện Châm cứu Trung ương. *Y Dược Lâm sàng* 108. 2018;13(4):45-50.

20. World Health Organization. Low back pain [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 Jun 19 [cited 2026 May 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>