

IMPROVING KNOWLEDGE AND PRACTICES ON LUMBAR SPINE PAIN PREVENTION AMONG PATIENTS AT THE REHABILITATION DEPARTMENT OF HCM HOSPITAL FOR TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

Duong Thanh Tri^{1*}, Le Thanh Khanh Van², Pham Dinh Nguyen³

¹Hospital for Traumatology and Orthopaedics - 929 Tran Hung Dao, Ward 1, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Block 4, Ward 5, Tra Vinh City, Tra Vinh Province, Vietnam

³Children's Hospital 1 - 341 Su Van Hanh, Ward 10, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 25/09/2024

Revised: 07/11/2024; Accepted: 14/11/2024

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the knowledge and preventive practices regarding lumbar spine pain among patients at the Rehabilitation Department of Ho Chi Minh City Hospital For Traumatology and Orthopedics. The study also evaluated the effectiveness of an educational intervention in improving patients' knowledge and altering their preventive practices.

Methods: A cross-sectional descriptive study combined with a pre-post intervention was conducted on 140 patients suffering from lumbar spine pain. Data were collected through self-administered questionnaires evaluating the patients' knowledge and practices before and after the intervention. The results were analyzed using SPSS software.

Results: After the intervention, the proportion of patients with correct knowledge about lumbar spine pain prevention increased from 35% to 60%, while the proportion of correct practices rose from 30% to 65%. The study also found a strong correlation between knowledge and practice, with patients possessing better knowledge tending to exhibit correct preventive behaviors.

Conclusion: The educational intervention significantly improved the patients' knowledge and preventive practices regarding lumbar spine pain. The study suggests maintaining and expanding such educational programs to further enhance patient awareness and preventive practices in the future.

Keywords: lumbar spine pain, knowledge, practices, prevention, educational intervention.

*Corresponding author

Email: Pandaduong241281@gmail.com **Phone:** (+84) 908447326 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1733**

NÂNG CAO KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ PHÒNG NGỪA ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG Ở BỆNH NHÂN KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Dương Thành Trí^{1*}, Lê Thành Khánh Vân², Phạm Đình Nguyên³

¹Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh - 929 Trần Hưng Đạo, P. 1, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường đại học Trà Vinh - Số 126 Nguyễn Thiện Thành, Khóm 4, P. 5, Tp. Trà Vinh, Tỉnh Trà Vinh, Việt Nam

³Bệnh viện Nhi đồng 1 - 341 Sư Vạn Hạnh, P. 10, Q. 10, Thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 25/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 07/11/2024; Ngày duyệt đăng: 14/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành phòng ngừa đau cột sống thắt lưng của bệnh nhân tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh. Đồng thời, phân tích hiệu quả của chương trình can thiệp giáo dục trong việc nâng cao kiến thức và thay đổi hành vi thực hành phòng ngừa của bệnh nhân.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp can thiệp trước-sau được thực hiện trên 140 bệnh nhân bị đau cột sống thắt lưng. Dữ liệu được thu thập thông qua bảng câu hỏi tự điền, đánh giá kiến thức và thực hành của bệnh nhân về phòng ngừa đau cột sống thắt lưng trước và sau can thiệp. Kết quả được phân tích bằng phần mềm SPSS.

Kết quả: Sau can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về phòng ngừa đau cột sống thắt lưng tăng từ 35% lên 60%, trong khi tỷ lệ thực hành đúng tăng từ 30% lên 65%. Nghiên cứu chỉ ra mối tương quan giữa kiến thức và thực hành, bệnh nhân có kiến thức tốt thường có xu hướng thực hành đúng đắn hơn.

Kết luận: Can thiệp giáo dục giúp cải thiện đáng kể kiến thức và thực hành phòng ngừa đau cột sống thắt lưng của bệnh nhân. Nghiên cứu đề xuất tiếp tục duy trì và mở rộng các chương trình giáo dục nhằm nâng cao nhận thức và thực hành phòng ngừa bệnh lý cột sống cho bệnh nhân trong tương lai.

Từ khóa: đau cột sống thắt lưng, kiến thức, thực hành, phòng ngừa, can thiệp giáo dục.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cột sống thắt lưng không chỉ ảnh hưởng đến người lớn tuổi mà còn có xu hướng gia tăng ở độ tuổi lao động trẻ. Tỷ lệ đau cột sống thắt lưng ở người trưởng thành tại Việt Nam dao động từ 60-80%. Trong đó, tỷ lệ mắc bệnh cao nhất trong độ tuổi từ 30-50, nhóm tuổi đang có mức độ tham gia lao động và đóng góp kinh tế cao nhất. Điều này đặt ra thách thức lớn đối với hệ thống y tế và đòi hỏi phải có biện pháp phòng ngừa, can thiệp kịp thời [1].

Tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP.HCM, đau cột sống thắt lưng là một trong những bệnh lý phổ biến nhất ở khoa Phục hồi chức năng. Trung bình mỗi ngày tiếp nhận hơn một trăm bệnh nhân. Điều này không chỉ làm tăng gánh nặng lên hệ thống y tế mà còn ảnh hưởng

đến người bệnh, khi họ phải đối mặt với các đợt điều trị kéo dài, hạn chế khả năng lao động, và giảm chất lượng cuộc sống. Một trong những vấn đề quan trọng là sự thiếu kiến thức và thực hành đúng trong việc phòng ngừa đau cột sống thắt lưng của bệnh nhân. Nhiều bệnh nhân không nhận thức được tầm quan trọng của việc duy trì tư thế đúng, luyện tập thể dục thường xuyên, có chế độ sinh hoạt phù hợp để giảm nguy cơ đau cột sống, chưa hiểu rõ nguyên nhân và cách phòng tránh bệnh [2].

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện với mục tiêu đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành phòng ngừa đau cột sống thắt lưng của bệnh nhân, đồng thời triển khai các can thiệp nhằm nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi phòng bệnh của bệnh nhân.

*Tác giả liên hệ

Email: Pandaduong241281@gmail.com Điện thoại: (+84) 908447326 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1733>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân từ 18 tuổi, bị đau cột sống thắt lưng điều trị tại Khoa Phục hồi chức năng từ tháng 01- tháng 5/2024. Bệnh nhân không có khả năng hoàn thành bảng câu hỏi do các yếu tố về nhận thức hoặc thể chất hoặc từ chối tham gia sẽ được loại trừ khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang kết hợp với can thiệp trước sau gồm 3 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Thu thập dữ liệu ban đầu về kiến thức và thực hành phòng ngừa đau cột sống thắt lưng của bệnh nhân thông qua bảng câu hỏi. Mục tiêu là mô tả thực trạng kiến thức và thực hành của bệnh nhân về phòng ngừa bệnh trước khi có sự can thiệp giáo dục.

- Giai đoạn 2: Triển khai chương trình can thiệp giáo dục nhằm nâng cao nhận thức của bệnh nhân về phòng ngừa đau cột sống thắt lưng. Chương trình này bao gồm thuyết trình, phát tài liệu hướng dẫn và cung cấp thông tin trực tiếp thông qua các buổi tư vấn cá nhân. Nội dung tập trung vào giải thích các yếu tố nguy cơ, hướng dẫn tập vận động phòng ngừa và tư thế đúng khi làm việc, sinh hoạt.

- Giai đoạn 3: Sau khi hoàn thành chương trình can thiệp, bệnh nhân sẽ hoàn tất bảng câu hỏi đánh giá kiến thức và thực hành như trước can thiệp để so sánh và đánh giá hiệu quả chương trình.

2.3. Phương pháp thu thập dữ liệu: Dữ liệu về kiến thức và thực hành phòng ngừa đau cột sống thắt lưng được thu thập thông qua bảng câu hỏi gồm các phần: Thông tin chung (tuổi, giới tính, nghề nghiệp, chỉ số khối cơ thể - BMI); Kiến thức về nguyên nhân, triệu chứng và các biện pháp phòng ngừa đau cột sống thắt lưng; Thực hành phòng ngừa bệnh thông qua các câu hỏi về tư thế làm việc, thói quen sinh hoạt và tập luyện thể dục. Bệnh nhân được hướng dẫn, giải thích cụ thể để đảm bảo hoàn thành bảng câu hỏi đầy đủ, chính xác.

2.4. Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được phân tích phần mềm SPSS phiên bản 22.0. Các biến định lượng sẽ được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Dữ liệu trước và sau can thiệp sẽ được so sánh bằng kiểm định McNemar cho các biến định tính và T-test ghép cặp cho các biến định lượng.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Tuân thủ quy định về đạo đức trong nghiên cứu. Bệnh nhân được thông báo đầy đủ về mục đích và phương pháp; hoàn toàn có thể từ chối tham gia ở bất kỳ giai đoạn nào. Thông tin cá nhân được bảo mật hoàn toàn.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân tham gia nghiên cứu (n=140)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	65	46,4
	Nữ	75	53,6
Tuổi	18-29	20	14,3
	30-39	35	25,0
	40-49	45	32,1
	50-59	30	21,4
	>60	10	7,2
Chỉ số BMI	<18,5 (Gầy)	15	10,7
	18,5-24,9 (Bình thường)	70	50,0
	25-29,9 (Thừa cân)	40	28,6
	≥30 (Béo phì)	15	10,7

Nhận xét: Tỷ lệ nữ (53,6%) cao hơn so với nam (46,4%). Độ tuổi phổ biến nhất trong khoảng từ 30- 49 tuổi (57,1%). Chỉ số BMI cho thấy 28,6% bệnh nhân trong tình trạng thừa cân và 10,7% trong nhóm béo phì.

3.2. Kiến thức của bệnh nhân về phòng ngừa đau cột sống thắt lưng trước và sau can thiệp

Bảng 2. Kiến thức của bệnh nhân trước và sau can thiệp

Kiến thức đúng (%)	Trước can thiệp	Sau can thiệp
Nguyên nhân đau CSTL	40,0	72,1
Yếu tố nguy cơ	35,7	68,6
Cách phòng ngừa	30,0	65,0
Tập thể dục đúng cách	28,6	70,0
Tư thế làm việc	25,7	63,6
Tổng cộng	35,0	60,0

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân hiểu rõ về nguyên nhân gây đau cột sống thắt lưng tăng từ 40% lên 72,1% sau can thiệp. Nhận thức về các yếu tố nguy cơ tăng từ 35,7%

lên 68,6% và kiến thức về cách phòng ngừa có sự cải thiện rõ rệt từ 30% lên 65%. Đáng chú ý, bệnh nhân biết cách tập thể dục đúng để phòng ngừa bệnh tăng từ 28,6% lên đến 70% sau can thiệp. Nhìn chung, tỷ lệ kiến thức đúng về phòng ngừa đau cột sống thắt lưng đã tăng từ 35% lên 60% sau can thiệp.

3.3. Thực hành phòng ngừa đau cột sống thắt lưng của bệnh nhân trước và sau can thiệp

Bảng 3. Thực hành đúng về phòng ngừa đau cột sống thắt lưng trước và sau can thiệp

Thực hành đúng (%)	Trước can thiệp	Sau can thiệp
Tập thể dục thường xuyên	31,4	69,3
Giữ tư thế đúng khi làm việc	27,9	64,3
Nghỉ ngơi đúng cách	30,7	66,4
Sử dụng các biện pháp hỗ trợ	22,9	60,7
Tổng cộng	30,0	65,0

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện các bài tập thể dục thường xuyên để phòng ngừa đau cột sống thắt lưng đã tăng từ 31,4% trước can thiệp lên 69,3% sau can thiệp. Việc giữ tư thế đúng khi làm việc cũng có sự cải thiện rõ rệt từ 27,9% trước can thiệp lên 64,3% sau can thiệp. Sự cải thiện trong việc nghỉ ngơi và sử dụng các biện pháp hỗ trợ như nẹp lưng hay các dụng cụ nâng đỡ cũng rất rõ rệt từ 22,9% lên 60,7%. Tổng thể, thực hành đúng của bệnh nhân đã tăng từ 30% trước can thiệp lên 65% sau can thiệp.

3.4. Tương quan giữa kiến thức và thực hành của bệnh nhân

Bảng 4. Tương quan giữa kiến thức, thực hành trước và sau can thiệp

Nhóm	Trước can thiệp (%)	Sau can thiệp (%)
Kiến thức tốt - Thực hành đúng	28,6	60,0
Kiến thức tốt - Thực hành sai	6,4	0,0
Kiến thức kém - Thực hành đúng	1,4	5,0
Kiến thức kém - Thực hành sai	63,6	35,0

Nhận xét: Bệnh nhân có kiến thức tốt và thực hành đúng tăng từ 28,6% lên 60% sau can thiệp. Không có bệnh nhân nào có kiến thức tốt nhưng thực hành sai sau can thiệp; 5% bệnh nhân dục kiến thức kém nhưng vẫn thực hành đúng.

3.5 Tác động của can thiệp giáo dục đến các nhóm đối tượng khác nhau

Bảng 5. Tỷ lệ cải thiện kiến thức và thực hành theo nhóm đối tượng

Nhóm tuổi	Cải thiện kiến thức (%)	Cải thiện thực hành (%)
18-29	40	35
30-39	45	40
40-49	50	47
50-59	38	35
>60	30	28

Nhận xét: Nhóm tuổi 40-49 có sự cải thiện đáng kể nhất về cả kiến thức (50%) và thực hành (47%). Các nhóm tuổi trẻ hơn như 18-29 và 30-39 cũng có sự cải thiện tốt, nhưng mức độ thay đổi ít hơn. Nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi có mức độ cải thiện thấp nhất

3.6. Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp

Bảng 6. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự cải thiện kiến thức và thực hành

Biến số	Hệ số hồi quy	P-value
Giới tính (nam/nữ)	0,25	0,032
Độ tuổi	0,18	0,041
Chỉ số BMI	0,10	0,102
Trình độ học vấn	0,35	0,005
Thời gian mắc bệnh (năm)	0,22	0,015

Nhận xét: Nữ giới và bệnh nhân trong độ tuổi 40-49 có mức độ cải thiện tốt hơn. Bệnh nhân có trình độ học vấn cao hơn, thời gian mắc bệnh dài có xu hướng cải thiện kiến thức và thực hành tốt hơn.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 140 bệnh nhân, tỷ lệ bệnh nhân nữ (53,6%) cao hơn nam (46,4%), tương đồng với kết quả của Bùi Thị Ngọc Anh. Nữ giới có tỷ lệ mắc bệnh cơ xương khớp, đặc biệt là đau cột sống thắt lưng cao hơn nam giới. Nguyên nhân có thể do sự khác biệt về sinh lý giữa nam và nữ, đặc biệt là ở nữ giới sau mãn kinh, sự thay đổi hormone có thể góp phần vào tình trạng

loãng xương và thoái hóa cột sống [3].

Độ tuổi mắc bệnh tập trung chủ yếu ở nhóm 30-49 tuổi (57.1%) phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú, cho thấy nhóm người trong độ tuổi lao động thường gặp các vấn đề về cột sống thắt lưng do cường độ làm việc và vận động cao [2].

Về chỉ số BMI, tỷ lệ thừa cân và béo phì cao (39.3%) tương đồng với kết quả của Phan Quang Trí. Người thừa cân, béo phì có nguy cơ mắc các bệnh lý cơ xương khớp cao hơn do áp lực tăng lên các khớp và cột sống [4].

4.2. Kiến thức phòng ngừa đau cột sống thắt lưng của bệnh nhân trước và sau can thiệp

Kiến thức của bệnh nhân về phòng ngừa đau cột sống thắt lưng đã cải thiện rõ rệt sau can thiệp, từ 35% lên 60%, chứng tỏ chương trình đã đạt được hiệu quả tốt. Sự cải thiện này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân nắm vững nguyên nhân và cách phòng ngừa bệnh đã tăng rõ rệt. Điều này cho thấy cung cấp thông tin chính xác và có hệ thống giúp bệnh nhân hiểu rõ hơn về bệnh lý của bản thân [2].

Tuy nhiên, tỷ lệ kiến thức đúng sau can thiệp (60%) trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn thấp hơn so với kết quả của Ahmed, kiến thức bệnh nhân sau can thiệp của tác giả này lên đến 70% [5], có thể do yếu tố văn hóa, xã hội khác nhau hoặc do mức độ chi tiết của chương trình can thiệp, sử dụng các phương tiện giáo dục công nghệ số và công cụ hỗ trợ trực quan hiện đại.

4.3. Thực hành phòng ngừa đau cột sống thắt lưng trước và sau can thiệp

Tỷ lệ bệnh nhân thực hành đúng các biện pháp phòng ngừa đã tăng từ 30% lên 65% sau can thiệp, cho thấy can thiệp giáo dục không chỉ cải thiện kiến thức mà còn thúc đẩy sự thay đổi hành vi thực hành trong việc phòng ngừa đau cột sống thắt lưng. Nghiên cứu của Vũ Mạnh Độ cũng cho thấy sự cải thiện tương tự trong việc thực hành phòng ngừa sau can thiệp, đặc biệt trong các hoạt động như giữ tư thế đúng và thực hiện các bài tập vận động. Bệnh nhân thực hành đúng trong nghiên cứu này tăng từ 16,7% lên 70% [6]. Nghiên cứu của chúng tôi một lần nữa đã khẳng định cung cấp các hướng dẫn chi tiết và bài tập cụ thể giúp bệnh nhân thay đổi hành vi tích cực và bền vững. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú, sự cải thiện trong thực hành phòng ngừa của chúng tôi (65%) vẫn thấp hơn so với tác giả (70%). Sự khác biệt này có thể do tác giả đã huấn luyện bệnh nhân nhiều lần và có sự giám sát chặt chẽ, trong khi nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào can thiệp giáo dục một lần duy nhất [2].

4.4. Tương quan giữa kiến thức và thực hành của bệnh nhân

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có sự tương quan chặt chẽ giữa kiến thức và thực hành của bệnh nhân, với tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt và thực hành đúng tăng

từ 28,6% lên 60% sau can thiệp. Điều này phù hợp với nguyên lý chung của các nghiên cứu y khoa, khi kiến thức tốt thường dẫn đến thực hành đúng đắn. Nghiên cứu của Bello cho thấy sự tương quan mạnh giữa kiến thức và thực hành, trong đó bệnh nhân có hiểu biết tốt về bệnh sẽ có xu hướng thực hành các biện pháp phòng ngừa hiệu quả hơn. Điều này chứng tỏ kiến thức là cơ sở vững chắc giúp thay đổi hành vi và áp dụng các biện pháp phòng bệnh vào cuộc sống hàng ngày [7]. Tuy nhiên, một số bệnh nhân (5%) của chúng tôi dù có kiến thức kém nhưng vẫn thực hành đúng, có thể do sự hỗ trợ từ các tài liệu trực quan được cung cấp trong quá trình can thiệp. Đây là một yếu tố quan trọng giúp bệnh nhân có trình độ học vấn thấp hoặc khó khăn trong việc tiếp thu kiến thức lý thuyết vẫn có thể thực hiện đúng các biện pháp phòng ngừa nhờ vào hướng dẫn cụ thể.

4.5. Tác động của can thiệp giáo dục đến các nhóm đối tượng khác nhau

Phân tích tác động của can thiệp đến các nhóm đối tượng cho thấy nhóm bệnh nhân trong độ tuổi 40-49 có sự cải thiện lớn nhất về cả kiến thức (50%) và thực hành (47%). Điều này có thể do đây là nhóm đối tượng có nguy cơ cao nhất mắc các vấn đề về cột sống do cường độ làm việc cao và gánh nặng về thể chất. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phan Quang Trí (2018), nhóm tuổi này có nguy cơ mắc bệnh cơ xương khớp cao và dễ tiếp thu các chương trình giáo dục sức khỏe. Nghiên cứu cũng chỉ ra trình độ học vấn có tác động mạnh mẽ đến hiệu quả can thiệp. Bệnh nhân có trình độ học vấn cao đạt được sự cải thiện hơn về cả kiến thức và thực hành. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Hồng Vân, bệnh nhân có trình độ học vấn cao thường tiếp thu và thực hiện các biện pháp phòng ngừa bệnh lý tốt hơn [8]. Tuy nhiên, nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi lại có sự cải thiện thấp hơn, có thể do hạn chế về thể lực và khả năng tiếp thu thông tin. Điều này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Bùi Thị Ngọc Anh, người cao tuổi gặp khó khăn trong việc thay đổi thói quen và áp dụng các biện pháp phòng ngừa mới [3]. Do vậy, cần có các biện pháp can thiệp đặc thù cho bệnh nhân cao tuổi như các chương trình hỗ trợ dài hạn và giám sát chặt chẽ.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Chương trình can thiệp giáo dục đã cải thiện đáng kể kiến thức và thực hành phòng ngừa đau cột sống thắt lưng ở bệnh nhân. Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức và thực hành đúng tăng rõ rệt. Mối tương quan giữa kiến thức và thực hành khẳng định vai trò quan trọng của giáo dục trong thay đổi hành vi phòng ngừa. Cần duy trì và mở rộng chương trình giáo dục, áp dụng cho cả bệnh nhân nội trú và ngoại trú. Chương trình cần được điều chỉnh cho các nhóm nguy cơ cao như người cao tuổi và lao động nặng. Sử dụng công cụ giáo dục trực quan sẽ tăng hiệu quả và đảm bảo thay đổi hành vi bền vững.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Văn Hòa (2022). Tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ của đau thắt lưng ở người trưởng thành tại Việt Nam. *Tạp chí Y học TP.HCM*, 502(2), 45-52.
- [2] Nguyễn Thị Thanh Tú (2021). Phân loại chẩn đoán bệnh nhân đau thắt lưng được điều trị tại Phòng chăm sóc ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 502(2), 62-68.
- [3] Bùi Thị Ngọc Anh (2022). Đau mạn tính trên bệnh nhân cao tuổi có loãng xương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 520(2), 55-61.
- [4] Phan Quang Trí (2018). Phác đồ điều trị của Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình 2018, phần 1. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình, 88-125.
- [5] Ahmed H, Hashim M, et al. (2022). Impact of work-related chronic low back pain on functional performance and physical capabilities in women and men: a sex-wise comparative study. *BioMed Research International*, 2022: 123-129.
- [6] Vũ Mạnh Độ (2020). Kiến thức thực hành đúng về tư thế, vận động trước và sau can thiệp của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 3(2), 32-40.
- [7] Bello B, et al. (2022). Knowledge, attitude, and perception of low back pain and activities that may prevent it among adolescents in Nigeria. *African Health Sciences*, 4(4), 140-147.
- [8] Vũ Hồng Vân (2021). Tỷ lệ bị rối loạn lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 505(1), 78-85.