

PREVALENCE OF LOW BACK PAIN AND ASSOCIATED FACTORS AMONG RESIDENTS AGED 35-60 IN HUE CITY

Truong Viet Trinh^{1*}, Truong Phuong Hoang¹, Nguyen Van Hung²

¹Da Nang University of Medical Technology and Pharmacy - 99 Hung Vuong, Hai Chau ward, Da Nang city, Vietnam

²Hue University of Medicine and Pharmacy - 6 Ngo Quyen, Thuan Hoa ward, Hue city, Vietnam

Received: 23/12/2025

Revised: 14/02/2026; Accepted: 25/02/2026

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of low back pain and its associated risk factors among the population aged 35-60 in Hue city.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 682 residents across four wards of Hue city. Data were collected from September 2022 to September 2023.

Results: The prevalence of low back pain among the study participants was 42.5%, with a higher proportion in females (60%) than in males (40%). Regarding occupational characteristics, the majority of participants engaged in work involving prolonged standing, sitting, or bending (43.7%) and heavy lifting or carrying (39.3%). Pain onset occurred primarily during work (33.8%), daily activities (28.2%), and weather changes (20%). Functional disability assessment using the ODI indicated that minimal disability accounted for the majority (71%); however, nearly 9.7% of subjects suffered from severe disability, crippling pain, or were bed-bound. Regarding health-seeking behavior, 43.1% of patients visited medical facilities for examination. Treatment methods included prescription medication (66.4%), traditional medicine therapies (33.6%), self-medication with analgesics (20%), and no treatment (6.4%). Regarding treatment outcomes, 85.6% reported pain relief but experienced frequent recurrences, 9.6% showed no improvement, and only 4.8% fully recovered.

Conclusion: The prevalence of low back pain among residents aged 35-60 in Hue city was relatively high (42.5%). The study found statistically significant associations ($p < 0.05$) between low back pain and age group, socio-economic status, occupational characteristics and history of musculoskeletal disorders.

Keywords: Low back pain, Oswestry disability index.

*Corresponding author

Email: tvtrinh@dnhktyduocdn.edu.vn **Phone:** (+84) 762515262 **https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4447**



NGHIÊN CỨU TỶ LỆ ĐAU THẮT LƯNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI DÂN TỪ 35-60 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HUẾ

Trương Việt Trinh^{1*}, Trương Phương Hoàng¹, Nguyễn Văn Hùng²

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng - 99 Hùng Vương, phường Hải Châu, thành phố Đà Nẵng, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - 6 Ngô Quyền, phường Thuận Hóa, thành phố Huế, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 14/02/2026; Ngày duyệt đăng: 25/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ đau thắt lưng và các yếu tố nguy cơ liên quan ở nhóm dân cư từ 35-60 tuổi tại khu vực thành phố Huế.

Đối tượng và phương pháp: Thiết kế mô tả cắt ngang được triển khai trên 682 người dân tại 4 phường của thành phố Huế. Số liệu được thu thập từ tháng 9/2022 đến tháng 9/2023.

Kết quả: Ghi nhận có 42,5% đối tượng bị đau thắt lưng, trong đó nữ giới (60%) có tỷ lệ cao hơn đáng kể so với nam giới (40%). Về nguy cơ nghề nghiệp, những yếu tố nguy cơ chiếm ưu thế bao gồm duy trì tư thế tĩnh kéo dài (đứng, ngồi, cúi) chiếm 43,7% và lao động nặng nhọc (mang, vác, bưng, gánh) chiếm 39,3%. Hoàn cảnh khởi phát đau chủ yếu là trong trong khi làm việc (33,8%), sinh hoạt hằng ngày (28,2%) và khi thay đổi thời tiết (20%). Theo thang điểm ODI, bệnh nhân ở mức độ nhẹ chiếm phần lớn (71%); tuy nhiên vẫn có 9,7% trường hợp chịu những ảnh hưởng nặng, rất nặng hoặc liệt giường. Trong chăm sóc sức khỏe, có 43,1% đối tượng lựa chọn đến cơ sở y tế để thăm khám. Phương pháp điều trị chính bao gồm: uống thuốc theo đơn (66,4%), phối hợp y học cổ truyền (33,6%), tự mua thuốc giảm đau (20%) và 6,4% không điều trị. Kết quả có 85,6% đối tượng được chữa khỏi nhưng vẫn tái phát thường xuyên, 9,6% không cải thiện và chỉ có 4,8% khỏi hoàn toàn.

Kết luận: Tỷ lệ đau thắt lưng ở nhóm tuổi 35-60 sống tại thành phố Huế khá cao (42,5%). Nghiên cứu chỉ ra có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đau thắt lưng với độ tuổi, điều kiện kinh tế, tiền sử bệnh cơ xương khớp, đặc thù công việc.

Từ khóa: Đau thắt lưng, thang điểm Oswestry.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh gánh nặng bệnh tật toàn cầu, đau thắt lưng đã trở thành một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng cấp bách nhất do tính phổ biến và hệ lụy tàn tật mà nó gây ra. Theo các báo cáo y học quốc tế, đau thắt lưng không chỉ làm tàn tật mà còn gây suy giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống với xu hướng gia tăng nhanh chóng [1]. Những thập kỷ gần đây, số năm sống chung với bệnh tật (YLDs) do đau thắt lưng đã tăng vọt, đạt đỉnh ở nhóm tuổi lao động, đặt ra áp lực lớn cho các hệ thống an sinh xã hội [2].

Bên cạnh những ảnh hưởng về lâm sàng, đau thắt lưng còn gây ảnh hưởng nặng nề đến nền kinh tế và sụt giảm năng suất lao động. Điển hình tại Hoa Kỳ, chi phí quản lý các bệnh lý cột sống thắt lưng và cổ đạt tới 134,5 tỷ USD vào năm 2016, cao nhất trong số 154 nhóm bệnh lý được thống kê. Chính vì mức độ ảnh hưởng nghiêm trọng này, các chuyên gia y tế đã kêu gọi hành động và quan tâm đúng mức để kiểm soát tình trạng này [3].

Về mặt lâm sàng, đau thắt lưng là hệ quả tương tác đa diện của các yếu tố như sinh học, tâm lý và môi trường xã hội. Có nhiều thực nghiệm đã kết luận được mối liên hệ

chặt chẽ giữa đau thắt lưng với tuổi tác, giới tính, lối sống ít vận động, chỉ số khối cơ thể (BMI) và đặc biệt là các yếu tố nghề nghiệp [4]. Nếu không được can thiệp kịp thời, bệnh thường chuyển sang giai đoạn mạn tính, khó khăn lớn đối với công tác điều trị và phục hồi chức năng [5-6].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về đau thắt lưng đa số được thực hiện tại các cơ sở điều trị chuyên khoa hoặc tập trung vào các nhóm nghề nghiệp đặc thù hoặc nhân viên y tế [7]. Các nghiên cứu này có giá trị lâm sàng cao nhưng chưa phản ánh rõ ràng bức tranh dịch tễ học thực tế trong cộng đồng. Việc thiếu hụt các dữ liệu dịch tễ học cộng đồng gây cản trở đáng kể cho công tác giáo dục sức khỏe và hoạch định chiến lược can thiệp tại cơ sở.

Tại thành phố Huế, với vị thế là trung tâm y tế trọng điểm của miền Trung, vẫn chưa tìm thấy những công bố chính thức và toàn diện về tỷ lệ đau thắt lưng trên quy mô cộng đồng, đặc biệt là ở nhóm tuổi từ 35-60. Về mặt kinh tế - xã hội, đây là nhóm đóng vai trò then chốt nhưng phải chịu tác động kép từ quá trình lão hóa tự nhiên và áp lực công việc cường độ cao [3], [6]. Việc xác định chính xác quy

*Tác giả liên hệ

Email: tvtrinh@dshktyduocdn.edu.vn Điện thoại: (+84) 762515262 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4447>

mô bệnh tật cũng như các yếu tố liên quan đặc thù tại địa phương là cơ sở quan trọng để đề xuất các giải pháp dự phòng và nâng cao sức khỏe cộng đồng.

Xét thấy tính cấp thiết nêu trên, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu tỷ lệ đau thắt lưng và một số yếu tố liên quan ở người dân từ 35-60 tuổi tại thành phố Huế với mục tiêu: xác định tỷ lệ đau thắt lưng và các yếu tố nguy cơ liên quan ở nhóm dân cư từ 35-60 tuổi tại khu vực thành phố Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Số liệu được thu thập tại 4 phường của thành phố Huế từ ngày 10/9/2022 đến 30/9/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Những cư dân trong độ tuổi từ 35-60, hiện đang sinh hoạt và thường trú tại thành phố Huế.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu: tổng cộng 682 đối tượng đã được lựa chọn thông qua phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng nhiều giai đoạn tại các cụm dân cư:

+ Giai đoạn 1: Phân chia thành phố Huế thành 2 vùng (Bắc và Nam sông Hương).

+ Giai đoạn 2: Tại mỗi vùng chọn 2 phường đại diện cho đặc điểm kinh tế - xã hội khác nhau (tổng cộng chọn 4 phường gồm Hương Sơ, Thuận Lộc, Phước Vĩnh, Thủy Biều).

+ Giai đoạn 3: Tại mỗi phường, chọn đối tượng ngẫu nhiên đơn dựa trên danh sách quản lý dân cư.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người dân thường trú tại các phường được chọn đồng thời có mặt tại thời điểm phỏng vấn và hoàn toàn tự nguyện.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người vắng lai, không đủ khả năng giao tiếp, gặp trở ngại về nhận thức hoặc từ chối tham gia khảo sát.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Số liệu được thu thập trực tiếp tại hộ gia đình bằng công cụ thiết kế sẵn.

- Các biến số chung: biến số nhân khẩu học - xã hội, thói quen sinh hoạt, tiền sử bệnh.

- Đánh giá đau thắt lưng: sử dụng thang điểm Oswestry (Oswestry disability index - ODI) để định lượng mức độ hạn chế vận động và khuyết tật do đau thắt lưng gây ra.

- Các yếu tố liên quan: đặc điểm nhân khẩu học - xã hội, tiền sử bệnh lý (tiền sử mắc bệnh cơ xương khớp và các bệnh đồng mắc, thói quen sinh hoạt, sử dụng đồ uống có cồn).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Lập phiếu nghiên cứu, thu thập thông tin. Dữ liệu được nhập, làm sạch bằng các phần mềm Excel và Epidata 3.1.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Mã hóa và phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

Xác định mối liên quan bằng kiểm định thống kê phù hợp (như Chi-Square - χ^2) để xác định mối liên quan giữa các biến số. Dùng mô hình hồi quy logistic đa biến để tìm yếu tố liên quan độc lập với đau thắt lưng. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được thiết lập tại $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế và có sự đồng ý của chính quyền địa phương. Bảo mật thông tin đối tượng tham gia.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 682)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	35-44 tuổi	227	33,3
	45-54 tuổi	245	35,9
	55-60 tuổi	210	30,8
Giới tính	Nam	300	44,0
	Nữ	382	56,0
Dân tộc	Kinh	681	99,9
	Dân tộc khác	1	0,1
Tôn giáo	Phật giáo	259	38,0
	Thiên chúa giáo	68	10,0
	Không, tôn giáo khác	355	52,0
BMI	Nhẹ cân	44	6,5
	Bình thường	391	57,3
	Thừa cân, béo phì	247	36,2
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	403	59,1
	≥ Trung học phổ thông	279	40,9
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	102	15,0
	Lao động chân tay	580	85,0
Đặc điểm công việc	Đứng, ngồi, cúi nhiều	298	43,7
	Mang, vác, bưng, gánh nặng	268	39,3
	Vận động nhẹ nhàng	116	17,0
Tình trạng kinh tế của gia đình	Nghèo, cận nghèo	26	3,8
	Trung bình, khá giả trở lên	656	96,2

Trong tổng số 682 đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình là 48,8; nhóm tuổi 45-54 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,9%). Tỷ lệ nữ giới (56%) lớn hơn nam giới (44%). Đối tượng là người lao động chân tay (85%) chiếm đa số và có đặc điểm công việc phải đứng, ngồi, cúi nhiều (43,7%) hoặc mang vác nặng (39,3%). Nhóm thừa cân, béo phì chiếm 36,2%. Phần lớn đối tượng có kinh tế gia đình ngang và trên mức trung bình (96,2%).

3.2. Tình trạng đau thắt lưng và sự ảnh hưởng lên các hoạt động chức năng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm dịch tễ học của đau thắt lưng trong mẫu nghiên cứu

Nhóm nội dung	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ đau thắt lưng (n = 682)	Có	290	42,5
	Không	392	57,5
Phân bố đau thắt lưng theo giới (n = 290)	Nam	116	40,0
	Nữ	174	60,0
Phân loại đau thắt lưng theo thời gian (n = 290)	< 4 tuần	234	80,7
	4-12 tuần	38	13,1
	> 12 tuần	18	6,2

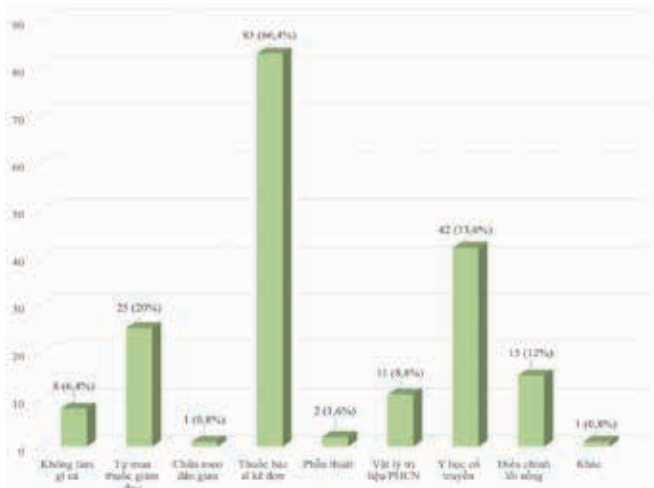
Nhóm nội dung	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hoàn cảnh xuất hiện cơn đau thắt lưng (n = 290)	Trong khi làm việc	98	33,8
	Trong sinh hoạt thường ngày	82	28,2
	Trong lúc chơi thể thao	2	0,7
	Tai nạn do trượt ngã	6	2,1
	Thay đổi thời tiết	58	20,0
	Tự đau	40	13,8
	Khác	4	1,4
Mức độ khuyết tật ở đối tượng đau thắt lưng theo ODI (n = 290)	Nhẹ	206	71,0
	Trung bình	56	19,3
	Nặng	16	5,5
	Tàn phế	8	2,8
	Liệt giường	4	1,4

Tỷ lệ đau thắt lưng là 42,5% (290/682 người) với thời gian trung bình mỗi đợt đau là 22,16 ngày. Trong nhóm mắc bệnh, nữ giới chiếm ưu thế với 60% so với nam giới (40%). Về tính chất cơn đau, đa số là đau cấp tính (dưới 4 tuần) chiếm 80,7%; đau bán cấp và mạn tính lần lượt chiếm 13,1% và 6,2%. Hoàn cảnh khởi phát đau khi làm việc là 33,8%, trong sinh hoạt hằng ngày là 28,2% và khi thay đổi thời tiết là 20%. Về cường độ và ảnh hưởng chức năng (theo ODI), đa số ở mức nhẹ (71%); tuy nhiên có 9,7% đối tượng chịu ảnh hưởng nặng, tàn phế hoặc liệt giường.

Bảng 3. Tình trạng đi khám và kết quả điều trị ở đối tượng có đau thắt lưng

Tiếp cận y tế	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tỷ lệ đi khám của đối tượng có đau thắt lưng (n = 290)	Có	125	43,1
	Không	165	56,9
Kết quả điều trị của những đối tượng đau thắt lưng có đi khám (n = 125)	Khỏi hoàn toàn	6	4,8
	Khỏi nhưng thường tái phát	107	85,6
	Không cải thiện	12	9,6

Chỉ có 43,1% người bị đau thắt lưng đến các cơ sở y tế để thăm khám, trong khi tỷ lệ không đi khám chiếm tới 56,9%. Trong số những người đi khám, có 85,6% trường hợp thuyên giảm nhưng thường xuyên tái phát, có 9,6% trường hợp không cải thiện và chỉ 4,8% trường hợp khỏi hoàn toàn.



Biểu đồ 1. Lựa chọn phương pháp điều trị ở người có đau thắt lưng có đi khám (n = 125)

Trong số những người có đi khám và chọn phương pháp điều trị, dùng thuốc theo đơn của bác sĩ và các liệu pháp y học cổ truyền là hai phương pháp phổ biến nhất với tỷ lệ lần lượt là 66,4% và 33,6%. Đáng chú ý, có 20% đối tượng tự mua thuốc giảm đau và 6,4% không điều trị.

3.3. Mối liên quan giữa đau thắt lưng với một số yếu tố nguy cơ

Bảng 4. Mô hình hồi quy đa biến logistic kiểm định các yếu tố liên quan đến đau thắt lưng

Biến độc lập	OR	Đau thắt lưng		P	
		Khoảng tin cậy			
		Giới hạn dưới	Giới hạn trên		
Nhóm tuổi	35-44 tuổi	1	-	-	-
	45-54 tuổi	1,473	1,016	2,132	0,041
	55-60 tuổi	1,703	1,160	2,500	0,007
Tình trạng kinh tế	Trung bình, khá giả	1	-	-	-
	Nghèo, cận nghèo	6,335	2,297	17,474	< 0,001
Đặc điểm công việc	Vận động nhẹ	1	-	-	-
	Đi, mang vác nặng	2,088	1,247	3,497	0,005
	Đứng, ngồi, cúi nhiều	2,232	1,350	3,690	0,002
Tiền sử mắc bệnh cơ xương khớp	Không	1	-	-	-
	Có	3,833	2,681	5,612	< 0,001

Theo bảng phân tích logistic đa biến, có 4 yếu tố liên quan đến tình trạng đau thắt lưng gồm: nhóm tuổi, tình trạng kinh tế, đặc điểm công việc và tiền sử bệnh cơ xương khớp. Người thuộc nhóm 55-60 tuổi có nguy cơ đau thắt lưng gấp 1,7 lần so với nhóm 35-44 tuổi. Về kinh tế, nhóm nghèo, cận nghèo có nguy cơ cao gấp 6,34 lần nhóm khá giả. Những người có tiền sử mắc bệnh cơ xương khớp có nguy cơ đau thắt lưng cao gấp 3,83 lần những người bình thường.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ đau thắt lưng và đặc điểm lâm sàng

Trong 682 người dân từ 35-60 tại thành phố Huế tuổi được nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ đau thắt lưng là 42,5%, cao hơn kết quả của Bento T.P.F và cộng sự tại Brazil (28,8%) [8] và Alhowimel A.S và cộng sự tại Ả Rập Xê Út (27,9%) [9]. Kết quả này chênh lệch đáng kể so với nghiên cứu của Bikbov M.M và cộng sự tại Nga (54%) [10] và nghiên cứu trên nhân viên phòng mổ của Bin H.M và cộng sự (74,2%) [11]. Nguyên nhân của sự khác biệt có thể do quần thể nghiên cứu: của Bikbov M.M gồm cả người cao tuổi (đến 94 tuổi), của Bin H.M là nhóm nghề nghiệp nguy cơ cao. Aldera M.A và cộng sự cũng chỉ ra sự dao động lớn về tỷ lệ đau thắt lưng (63,8-89%) tùy vào nhóm nghề nghiệp và tiêu chuẩn chẩn đoán [12].

Xét về giới, tỷ lệ đau thắt lưng ở nữ giới cao hơn nam giới (60% so với 40%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bento T.P.F và cộng sự [8] và Bikbov M.M và cộng sự [10]. Về điều trị, tỷ lệ người dân tự mua thuốc giảm đau chiếm 20%, thấp hơn so với kết quả của Bikbov M.M (24,1%) [10]. Đáng chú ý, dựa trên thang điểm Oswestry cho thấy đau thắt lưng có thể gây tàn phế, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, tương đồng với ý kiến của Hartvigsen J và cộng sự [3].

Đau kéo dài với thời gian trung bình 22,16 ngày. Dựa vào thời gian đau, đau thắt lưng được chia làm 3 nhóm: cấp tính (dưới 4 tuần), bán cấp tính (4-12 tuần), mạn tính (trên 12 tuần) [13], [14]. Nguyễn Thị Thanh Tú và cộng sự cho biết

đau thắt lưng cấp tính chiếm cao nhất với tỷ lệ 72%, tiếp đến là bán cấp tính với 20,7%, thấp nhất là mạn tính với 7,3% [7]. Tỷ lệ này có phân bố cũng khá giống chúng tôi: cao nhất thuộc nhóm đau thắt lưng cấp tính với 80,7%, tiếp theo là bán cấp tính và mạn tính lần lượt là 13,1% và 6,2%.

4.2. Các yếu tố liên quan đến đau thắt lưng

Kết quả logistic đa biến cho thấy tuổi tác là yếu tố liên quan độc lập với đau thắt lưng ($p < 0,05$). Tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo tuổi, phù hợp với lão hóa sinh học của hệ cơ xương khớp, tương đồng với tỷ lệ của Federico L và cộng sự [13], Bikbov M.M và cộng sự [10], Noormohammadpour P và cộng sự [15], khẳng định tuổi là yếu tố nguy cơ và không thể thay đổi, cần được quản lý chặt chẽ.

Trong công việc, so với nhóm vận động nhẹ thì nhóm đối tượng phải “đứng, ngồi, cúi nhiều” và “đi lại, mang vác nặng” có nguy cơ đau thắt lưng cao gấp hơn 2 lần. Tư thế lao động sai lệch và tải trọng cơ học kéo dài gây tổn thương cột sống trực tiếp, điều này tương tự với kết quả nghiên cứu của Zafar F [4] và Bin H.M [11].

Kết quả ghi nhận đau thắt lưng có mối liên quan với tiền sử bệnh cơ xương khớp, tương đồng với kết quả của Alhowimel A.S và cộng sự [9]. Điều này gợi ý rằng đau thắt lưng thường không tồn tại đơn lẻ mà nằm trong bức tranh tổng thể về sức khỏe của người bệnh.

Chúng tôi chưa thấy có sự liên quan giữa giới tính, BMI, hút thuốc lá và sử dụng rượu bia với đau thắt lưng trong mô hình đa biến. So với kết quả của Bikbov M.M [10] và Alhowimel A.S [9] thì có sự khác biệt rõ ràng (ghi nhận mối liên quan với BMI và hút thuốc). Lý do khác biệt này có thể đến từ đặc điểm nhân trắc học và văn hóa đặc thù của quần thể.

4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu này chỉ phản ánh tại thời điểm khảo sát. Bên cạnh đó, thông tin thu thập dựa trên trí nhớ của đối tượng về cơn đau nên có thể có sai số nhớ lại.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 682 người dân trong độ tuổi 35-60 tại thành phố Huế, chúng tôi rút ra kết luận:

- Tỷ lệ đau thắt lưng trong cộng đồng là 42,5%, trong đó nữ giới cao hơn nam giới (60% so với 40%). Đa số người bệnh chịu ảnh hưởng ở mức độ nhẹ theo thang điểm Oswestry (71%), tuy nhiên vẫn có 9,7% trường hợp chịu ảnh hưởng nặng đến tàn phế. Tỷ lệ thấp trong vấn đề tiếp cận dịch vụ y tế (43,1%). Trường hợp tự điều trị và không điều trị còn phổ biến.

- Phân tích logistic đa biến chỉ ra 4 yếu tố nguy cơ độc lập có liên quan đến đau thắt lưng ($p < 0,05$), bao gồm: nguy cơ tăng dần theo độ tuổi, nhất là ở nhóm 55-60 tuổi; nhóm nghèo, cận nghèo có nguy cơ mắc cao gấp 6,3 lần nhóm kinh tế khá giả; đặc điểm nghề nghiệp phải đứng, ngồi, cúi nhiều hoặc đi lại, mang vác nặng làm tăng khả năng mắc bệnh gấp hơn 2 lần so với lao động nhẹ; tiền sử mắc bệnh cơ xương khớp.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị: Quan tâm đến công tác truyền thông, giáo dục cho người dân trong độ tuổi lao động về các biện pháp an toàn trong lao động, tư thế làm việc đúng và tầm quan trọng trong việc khám sớm tại cơ sở y tế; tập trung sàng lọc và dự phòng sớm cho các nhóm quần thể có nguy cơ cao, quan trọng là nhóm lao động chân tay, người có cuộc sống khó khăn và người lớn tuổi.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế; Khoa Y tế công cộng, Phòng Đào

tao Sau đại học và Thư viện Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế. Qua đây, chúng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến các thầy, cô Khoa Y tế công cộng Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế. Cảm ơn sự hợp tác của những người dân tham gia nghiên cứu.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sharma S, McAuley J.H. Low back pain in low- and middle-income countries, part 1: the problem. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 2022, 52 (5): 233-235. doi: 10.2519/jospt.2022.11145.
- [2] Wu A, March L, Zheng X et al. Global low back pain prevalence and years lived with disability from 1990 to 2017: Estimates from the Global Burden of Disease Study 2017. *Annals of Translational Medicine*, 2020, 8 (6): 1-14. doi: 10.21037/atm.2020.02.175.
- [3] Hartvigsen J, Hancock M, Kongsted A et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*, 2018, 391 (10137): 2356-2367. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30480-X.
- [4] Zafar F, Qasim Y.F, Farooq M.U et al. The frequency of different risk factors for lower back pain in a tertiary care hospital. *Cureus*, 2018, 10 (8): e3183. doi: 10.7759/cureus.3183.
- [5] Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *The Lancet*, 2017, 389 (10070): 736-747. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30970-9.
- [6] Vlaeyen J.W.S, Maher C.G, Wiech K et al. Low back pain. *Nature Reviews Disease Primers*, 2018, 4 (1): 52. doi: 10.1038/s41572-018-0052-1.
- [7] Nguyễn Thị Thanh Tú, Cao Thị Huyền Trang. Phân loại chẩn đoán bệnh nhân đau thắt lưng được điều trị tại phòng khám cứu ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 502 (2): 139-142. doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v502i2.646>.
- [8] Bento T.P.F, Genebra C.V.S, Maciel N.M et al. Low back pain and some associated factors: Is there any difference between genders? *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 2020, 24 (1): 79-87. doi: 10.1016/j.bjpt.2019.01.012.
- [9] Alhowimel A.S, Alodaibi F, Alshehri M.M et al. Prevalence and risk factors associated with low back pain in the Saudi adult community: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18 (24): 13288. doi: 10.3390/ijerph182413288.
- [10] Bikbov M.M, Kazakbaeva G.M, Zainullin R.M et al. Prevalence of and factors associated with low back pain, thoracic spine pain and neck pain in Bashkortostan, Russia: The Ural Eye and Medical Study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2020, 21 (1): 64. doi: 10.1186/s12891-020-3080-4.
- [11] Bin H.M, Abdelmoety D, Alshareef W et al. Prevalence and risk factors of low back pain among operation room staff at a tertiary care center, Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 2016, 28: 1-8. doi: 10.1186/s40557-016-0089-0.
- [12] Aldera M.A, Alexander C.M, McGregor A.H. Prevalence and incidence of low back pain in the Kingdom of Saudi Arabia: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 2020, 10 (4): 269-275. doi: 10.2991/jegh.k.200417.001.
- [13] Federico L, Andrew M, Ogilvie R et al. Low back pain in a Nova Scotian emergency department: Prevalence and patient characteristics in the older adult patient population. *Canadian Journal on Aging*, 2022, 41 (2): 145-153. doi: 10.1017/S0714980821000118.
- [14] Tavee J.O, Levin K.H. Low back pain. *Continuum (Minneapolis, Minnesota)*, 2017, 23 (2): 467-486. doi: 10.1212/CON.0000000000000449.
- [15] Noormohammadpour P, Mansournia M.A, Koohpayehzadeh J et al. Prevalence of chronic neck pain, low back pain, and knee pain and their related factors in community-dwelling adults in Iran: A population-based national study. *Clinical Journal of Pain*, 2017, 33 (2): 181-187. doi: 10.1097/AJP.0000000000000396.