

QUALITY OF LIFE AMONG OUTPATIENTS WITH CERVICAL BRACHIAL SYNDROME AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ACUPUNCTURE IN 2025

Nguyen Thi Thanh Nhan, Pham Thi Hien, Nguyen Khac Ninh

Central Acupuncture Hospital - 49 Thai Thinh, Dong Da Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 12/03/2026

Revised: 22/03/2026; Accepted: 28/04/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the quality of life and identify factors associated with quality of life among outpatients with cervical brachial syndrome at the National Hospital of Acupuncture in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 115 outpatients aged 18 years and older who were diagnosed with cervical brachial syndrome and received outpatient treatment at the National Hospital of Acupuncture from March to October 2025. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire and supplemented by medical record review. Pain intensity was assessed using the Visual Analogue Scale (VAS), daily functional limitation was evaluated using the Neck Disability Index (NDI), and quality of life was assessed using the SF-12 questionnaire.

Results: The mean age of participants was 49 ± 12 years; females accounted for 69.6%, and the 40–49 age group represented the largest proportion. Moderate and severe pain accounted for 48.7% and 27.0%, respectively. Moderate and severe limitation in cervical range of motion were observed in 67.0% and 21.7% of participants, respectively. According to the NDI, 45.2% of patients had severe disability and 40.9% had moderate disability. The mean scores for the physical health component, mental health component, and overall quality of life were 45.3 ± 29.1 , 38.4 ± 26.4 , and 41.9 ± 26.9 , respectively. Univariate analyses showed that age, sex, occupation, economic status, spinal lesion characteristics, number of treatment episodes, and delay from symptom onset to hospital visit were associated with quality of life ($p < 0.05$).

Conclusion: Quality of life among outpatients with cervical brachial syndrome at the National Hospital of Acupuncture was at a moderately low level, with mental health being more affected than physical health. Several personal and clinical factors were associated with quality of life. These findings may help guide counseling, follow-up, and supportive care for patients at higher risk of poor quality of life.

Keywords: Cervical brachial syndrome, quality of life, SF-12, VAS, NDI, associated factors.

*Corresponding author

Email: thanhnhanbvcc@gmail.com Phone: (+84) 973591290 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5032

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH HỘI CHỨNG CỔ VAI TAY ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Nguyễn Thị Thanh Nhân, Phạm Thị Hiền, Nguyễn Khắc Ninh

Bệnh viện Châm cứu Trung ương - 49 Thái Thịnh, phường Đống Đa, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 22/03/2026; Ngày duyệt đăng: 28/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố có liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh hội chứng cổ vai tay điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 115 người bệnh hội chứng cổ vai tay từ đủ 18 tuổi trở lên, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong thời gian từ tháng 3/2025 đến tháng 10/2025 và đồng ý tham gia nghiên cứu. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn, kết hợp khai thác thông tin từ hồ sơ bệnh án. Các công cụ sử dụng trong nghiên cứu bao gồm thang điểm VAS để đánh giá mức độ đau, bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI) để đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày và bộ câu hỏi SF-12 để đánh giá chất lượng cuộc sống.

Kết quả: Nghiên cứu được tiến hành trên 115 người bệnh, tuổi trung bình là 49 ± 12 tuổi; nữ giới chiếm 69,6%, nhóm tuổi 40–49 chiếm tỷ lệ cao nhất. Có 48,7% đối tượng có mức độ đau vừa và 27,0% có mức độ đau nặng theo thang điểm VAS. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ ở mức vừa và nhiều lần lượt là 67,0% và 21,7%. Theo thang điểm NDI, 45,2% người bệnh bị hạn chế sinh hoạt hằng ngày ở mức nghiêm trọng, 40,9% ở mức trung bình. Điểm thành phần sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống chung lần lượt là $45,3 \pm 29,1$; $38,4 \pm 26,4$ và $41,9 \pm 26,9$. Nghiên cứu ghi nhận một số yếu tố có liên quan đến chất lượng cuộc sống trên phân tích đơn biến, bao gồm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, tình trạng tổn thương cột sống, số lần điều trị và thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi đi khám ($p < 0,05$).

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người bệnh hội chứng cổ vai tay điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương ở mức trung bình thấp, trong đó sức khỏe tinh thần bị ảnh hưởng nhiều hơn sức khỏe thể chất. Nghiên cứu ghi nhận một số đặc điểm cá nhân và lâm sàng có liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Kết quả là cơ sở gợi ý cho việc tăng cường tư vấn, theo dõi và hỗ trợ các nhóm người bệnh có nguy cơ chất lượng cuộc sống thấp trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Hội chứng cổ vai tay, chất lượng cuộc sống, SF-12, VAS, NDI, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai tay (HCCVT) là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến bệnh lý cột sống cổ, kèm theo rối loạn chức năng rễ thần kinh, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan đến bệnh lý viêm [1]. Đây là một tình trạng bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng, gây đau, hạn chế vận động vùng cổ – vai – tay, ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày và khả năng lao động của người bệnh.

Theo số liệu gánh nặng bệnh tật toàn cầu, đau cổ là một trong những vấn đề cơ xương khớp phổ biến, ảnh hưởng đến hàng trăm triệu người trên thế giới và có xu hướng tiếp tục gia tăng trong những thập kỷ tới [2]. Trong bối cảnh hiện đại, sự gia tăng của lối sống tĩnh tại, thời gian

sử dụng máy tính kéo dài, đặc điểm lao động ít vận động và xu hướng già hóa dân số được xem là những yếu tố góp phần làm tăng tỷ lệ mắc các bệnh lý cột sống cổ, trong đó có hội chứng cổ vai tay.

Không chỉ gây ra khó chịu về thể chất, HCCVT còn làm suy giảm chức năng, hạn chế hoạt động thường ngày, ảnh hưởng đến trạng thái tinh thần và làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Vì vậy, đánh giá chất lượng cuộc sống có ý nghĩa quan trọng trong việc phản ánh gánh nặng bệnh tật một cách toàn diện, vượt ra ngoài các biểu hiện lâm sàng đơn thuần. Theo nghiên cứu của Hashem và cộng sự (2024) tại Ả Rập Xê Út, người bệnh đau cổ và vai có điểm chất lượng cuộc sống trung bình ở mức chưa

*Tác giả liên hệ

Email: thanhnhnbvcc@gmail.com Điện thoại: (+84) 973591290 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5032

cao [4]. Nghiên cứu của Ndacayisaba và cộng sự (2024) cũng cho thấy người bệnh đau cổ không đặc hiệu có sự suy giảm đáng kể về chất lượng cuộc sống và chức năng hoạt động [5].

Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu đề cập đến đặc điểm lâm sàng và mức độ hạn chế chức năng của người bệnh hội chứng cổ vai tay. Tuy nhiên, dữ liệu về chất lượng cuộc sống ở nhóm người bệnh hội chứng cổ vai tay điều trị ngoại trú tại các cơ sở chuyên khoa y học cổ truyền còn hạn chế. Bệnh viện Châm cứu Trung ương là cơ sở chuyên khoa tiếp nhận số lượng lớn người bệnh HCCVT điều trị ngoại trú, trong đó nhu cầu chăm sóc toàn diện, không chỉ về triệu chứng mà còn về chức năng và chất lượng cuộc sống, ngày càng được quan tâm.

Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: (1) mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh hội chứng cổ vai tay điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2025; và (2) xác định một số yếu tố có liên quan đến chất lượng cuộc sống của nhóm người bệnh này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán hội chứng cổ vai tay, từ đủ 18 tuổi trở lên, đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Khám chữa bệnh theo yêu cầu – Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên.

Được chẩn đoán hội chứng cổ vai tay theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với y học hiện đại của Bộ Y tế [1], dựa trên triệu chứng lâm sàng phù hợp và chẩn đoán xác định trong hồ sơ bệnh án bởi bác sĩ điều trị.

Đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Khám chữa bệnh theo yêu cầu – Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong thời gian từ tháng 3/2025 đến tháng 10/2025.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh không có khả năng giao tiếp hoặc không đủ khả năng trả lời phỏng vấn tại thời điểm khảo sát.

Người bệnh mắc bệnh cấp tính nặng hoặc rối loạn tâm thần ảnh hưởng đến khả năng cung cấp thông tin.

Người bệnh không hoàn thành đầy đủ bộ công cụ nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian thu thập dữ liệu: 3/2025 – 10/2025

Địa điểm: Trung tâm Khám, chữa bệnh theo yêu cầu - Bệnh viện Châm cứu Trung ương

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh

đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, không thuộc tiêu chuẩn loại trừ và đồng ý tham gia trong thời gian thu thập số liệu đều được đưa vào nghiên cứu. Trong thời gian từ tháng 3/2025 đến tháng 10/2025, có 115 người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu, do đó cỡ mẫu nghiên cứu là 115 người bệnh.

2.4. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu:

Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn, gồm 5 phần:

Phần A: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.

Phần B: Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS.

Phần C: Đánh giá mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ qua 6 động tác: cúi, ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái.

Phần D: Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày theo bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI).

Phần E: Đánh giá chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi SF-12.

Quy trình thu thập số liệu:

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng duyệt đề cương Luận văn Thạc sĩ của Trường Đại học Thăng Long và Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Các điều tra viên được tập huấn thống nhất về mục tiêu nghiên cứu, nội dung bộ công cụ và kỹ năng thu thập số liệu.

Người bệnh đủ điều kiện được giải thích về mục đích, nội dung nghiên cứu, quyền lợi và trách nhiệm khi tham gia; những người đồng ý tham gia ký cam kết tự nguyện.

Điều tra viên tiến hành phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi nghiên cứu và thu thập bổ sung một số thông tin lâm sàng từ hồ sơ bệnh án khi cần thiết.

Tất cả thông tin thu thập được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu

2.5. Phương pháp đánh giá

Đánh giá mức độ đau: Mức độ đau được đánh giá bằng thang điểm VAS từ 0 đến 10 điểm. Trong nghiên cứu này, điểm VAS được phân thành 4 mức: không đau (0 điểm), đau nhẹ (1–3 điểm), đau vừa (4–6 điểm) và đau nặng (7–10 điểm).

Đánh giá tầm vận động cột sống cổ: Điều tra viên đánh giá tầm vận động cột sống cổ bằng thước đo chuyên dụng thông qua 6 động tác: cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái và xoay phải. Mỗi động tác được chấm điểm theo 5 mức độ: bình thường (0 điểm), hạn chế nhẹ (1 điểm), hạn chế vừa (2 điểm), hạn chế nặng (3 điểm) và hạn chế rất nặng (4 điểm) [9]. Tổng điểm của 6 động tác được sử dụng để phân loại mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ như sau:

Không hạn chế: 0 điểm

Hạn chế ít: 1–6 điểm

Hạn chế vừa: 7–12 điểm

Hạn chế nhiều: 13–18 điểm

Hạn chế rất nhiều: >18 điểm

Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày: Sử dụng bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI) gồm 10 mục, mỗi mục có 6 lựa chọn được cho điểm từ 0 đến 5. Tổng điểm dao động từ 0 đến 50 điểm; điểm càng cao phản ánh mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày càng nhiều. Căn cứ tổng điểm, mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày được phân loại thành: không hạn chế, hạn chế nhẹ, hạn chế trung bình, hạn chế nghiêm trọng và hoàn toàn hạn chế [10].

Đánh giá chất lượng cuộc sống: Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bộ câu hỏi Short Form-12 (SF-12), gồm 12 câu hỏi phản ánh các khía cạnh sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần [11]. Trong nghiên cứu này, tác giả quy đổi điểm các câu hỏi về thang điểm từ 0 đến 100; điểm càng cao phản ánh chất lượng cuộc sống càng tốt. Trên cơ sở đó, nhóm câu hỏi về sức khỏe thể chất được sử dụng để tính điểm thành phần sức khỏe thể chất; nhóm câu hỏi về sức khỏe tinh thần được sử dụng để tính điểm thành phần sức khỏe tinh thần; đồng thời tính điểm trung bình chung của toàn bộ thang đo nhằm phục vụ so sánh trong nội bộ mẫu nghiên cứu.

2.6. Quản lý, phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Nghiên cứu sử dụng các phương pháp thống kê y học phù hợp gồm: tính tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn; kiểm định Chi-square hoặc Fisher exact test để so sánh tỷ lệ; so sánh hai giá trị trung bình; tính OR thô với khoảng tin cậy 95%; sử dụng ANOVA một chiều để so sánh điểm trung bình chất lượng cuộc sống giữa các nhóm tuổi. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 115 người bệnh hội chứng cổ vai tay điều trị ngoại trú. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 49 ± 12 tuổi, nhỏ nhất là 26 tuổi và lớn nhất là 91 tuổi; nhóm tuổi 40–49 chiếm tỷ lệ cao nhất. Nữ giới chiếm 69,6%, cao hơn nam giới (30,4%). Phần lớn người bệnh sống ở thành thị (91,3%), có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (98,3%), làm cán bộ/công chức/viên chức (45,2%) hoặc lao động tự do, buôn bán (35,7%). Đa số người bệnh sống cùng người thân (93,9%) và có điều kiện kinh tế ở mức trung bình (68,7%).

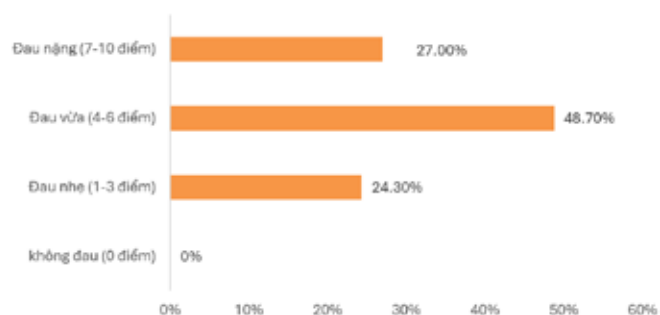
Bảng 1. Thông tin về tiền sử bệnh của đối tượng nghiên cứu (n = 115)

Thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	1 tháng	39	33,9
	1-3 tháng	69	60,0
	> 3 tháng	7	6,1

Thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số đợt điều trị	1 lần	80	69,6
	2 lần	24	20,9
	> 2 lần	11	9,5
BMI của ĐTNC	18,5 – 22,9	73	63,5
	> 23	42	36,5
Đặc điểm tổn thương cột sống	Thoái hoá cột sống	86	74,8
	Thoát vị đĩa đệm	29	25,2

Kết quả cho thấy thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi đi khám chủ yếu là từ 1 đến 3 tháng (60,0%). Phần lớn người bệnh điều trị lần đầu (69,6%), tuy nhiên vẫn có 9,5% người bệnh đã điều trị từ 3 lần trở lên. Có 36,5% người bệnh thừa cân theo phân loại BMI với ngưỡng ≥ 23 . Về đặc điểm tổn thương cột sống, thoái hóa cột sống cổ chiếm tỷ lệ 74,8%, trong khi thoát vị đĩa đệm chiếm 25,2%. Các lý do đi khám thường gặp là đau (100%), hạn chế vận động (97,4%) và tê bì (84,3%).

3.2. Chất lượng cuộc sống của ĐTNC



Biểu đồ 1. Phân bố mức độ đau của người bệnh theo thang điểm VAS (n=115)

Kết quả cho thấy phần lớn người bệnh có mức độ đau vừa theo thang điểm VAS, chiếm 48,7%; tiếp theo là đau nặng, chiếm 27,0%.

Bảng 2. Phân bố mức độ hạn chế tầm vận động của cổ (n=115)

Tầm vận động của cổ	Tần số	Tỷ lệ
Không hạn chế (0 điểm)	0	0
Hạn chế ít (1 – 6 điểm)	13	11,3
Hạn chế vừa (7 – 12 điểm)	77	67,0
Hạn chế nhiều (13 – 18 điểm)	25	21,7
$\bar{X} \pm SD$	9,9 \pm 2,7	

Tất cả người bệnh trong nghiên cứu đều bị hạn chế tầm vận động cột sống cổ ở các mức độ khác nhau, chủ yếu ở mức vừa và nhiều, với tỷ lệ lần lượt là 67,0% và 21,7%. Điểm trung bình hạn chế tầm vận động cột sống cổ là $9,9 \pm 2,7$.

Bảng 3. Phân bố mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày NDI (n=115)

Mức độ hạn chế	Tần số	Tỷ lệ
Không hạn chế (≤4 điểm)	0	0
Hạn chế nhẹ (5 – 14 điểm)	16	13,9
Hạn chế trung bình (15 – 24 điểm)	47	40,9
Hạn chế nghiêm trọng (25 – 34 điểm)	52	45,2
Hoàn toàn hạn chế (≥35 điểm)	0	0
$\bar{X} \pm SD$	22,4±5,7	

Tất cả đối tượng nghiên cứu đều bị hạn chế sinh hoạt hằng ngày ở các mức độ khác nhau. Trong đó, mức hạn chế trung bình và nghiêm trọng chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 40,9% và 45,2%. Điểm NDI trung bình là $22,4 \pm 5,7$.

Bảng 4. Điểm thành phần sức khỏe thể chất của ĐTNC theo điểm trung bình (n=115)

Các phạm trù của lĩnh vực thể chất	$\bar{X} \pm SD$
Sức khỏe chung (GH)	40,2 ± 26,4
Hoạt động thể chất (PF)	58,3 ± 29,9
Hạn chế hoạt động thể chất (RP)	33,9 ± 41,1
Cảm giác đau (BP)	47,4 ± 36,2
Sức khỏe thể chất (PCS)	45,3 ± 29,1

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm thành phần sức khỏe thể chất của người bệnh ở mức trung bình thấp. Hai khía cạnh có điểm trung bình thấp nhất là hạn chế hoạt động thể chất và sức khỏe chung, cho thấy hội chứng cổ vai tay ảnh hưởng đáng kể đến khả năng vận động và cảm nhận sức khỏe toàn thân của người bệnh.

Bảng 5. Điểm thành phần sức khỏe tinh thần của ĐTNC theo điểm trung bình (n=115)

Các phạm trù của sức khỏe tinh thần	$\bar{X} \pm SD$
Hạn chế do vấn đề cảm xúc (RE)	33,5 ± 41,7
Sức sống (VT)	35,1 ± 27,9
Sức khỏe tinh thần (MH)	45,6 ± 22,1
Sức khỏe xã hội (SF)	37,4 ± 27,5
Sức khỏe tinh thần (MCS)	38,4 ± 26,4

Điểm thành phần sức khỏe tinh thần của người bệnh ở mức thấp. Ba khía cạnh có điểm trung bình thấp nhất là hạn chế do vấn đề cảm xúc, sức sống và sức khỏe xã hội, phản ánh người bệnh không chỉ chịu gánh nặng thể chất mà còn bị ảnh hưởng rõ rệt về tâm lý và tương tác xã hội.

3.3. Mối liên quan đến chất lượng cuộc sống của ĐTNC

Bảng 6. Mối liên quan giữa đặc điểm chung với CLCS của ĐTNC (n=115)

Đặc điểm	Phân loại	CLCS				OR (95% CI)	p
		Kém, TB		Khá, tốt			
		SL	%	SL	%		
Giới tính	Nữ	63	78,8	17	21,2	4,9 (2,1-11,6)	< 0,05
	Nam	15	42,9	20	57,1		
ĐK kinh tế	Trung bình	64	81	15	19	6,7 (2,8-16,1)	< 0,05
	Khá giả	14	38,9	22	61,1		
TĐHV	≤ Đại học	57	70,4	24	29,6	1,5 (0,6-3,4)	> 0,05
	> Đại học	21	61,8	13	38,2		
Nơi ở hiện tại	Thành thị	72	68,6	33	31,4	1,5 (0,4- 5,5)	> 0,05
	Nông thôn	6	60	4	40		

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa giới tính và điều kiện kinh tế với chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu trên phân tích đơn biến; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và nơi ở hiện tại với chất lượng cuộc sống của người bệnh ($p > 0,05$).

Bảng 7. Mối liên quan giữa tuổi với CLCS của ĐTNC (n=115)

Nhóm tuổi	Số lượng	SK thể chất	SK tinh thần	CLCS
< 40 tuổi	28	76,3 ± 23,3	70,4±21,2	73,3±21,7
40-49 tuổi	39	53 ± 19	40,5±18,1	46,8±16,7
50-59 tuổi	24	26,7±13,6	19,0 ±6,0	22,9±8,7
≥ 60 tuổi	24	15,3 ±14,5	17,2±15,4	16,3±13,7
p		< 0,05	< 0,05	< 0,05

Kết quả cho thấy điểm chất lượng cuộc sống giảm dần theo nhóm tuổi; người bệnh càng lớn tuổi có xu hướng có điểm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống chung càng thấp. Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 8. Mối liên quan giữa nghề nghiệp với CLCS của ĐTNC (n=115)

Nghề nghiệp	n	CLCS	p
CBCCVC, Công nhân	55	48,6±25,1	<0,05
Hưu trí	19	14,7 ± 9,1	
Lao động tự do	41	45,5 ±27,3	

Có sự khác biệt về điểm chất lượng cuộc sống giữa các nhóm nghề nghiệp. Nhóm người bệnh đã nghỉ hưu có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn so với các nhóm còn đang lao động; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 9. Mối liên quan giữa đặc điểm tiền sử bệnh với CLCS của ĐTNC (n=115)

Đặc điểm	Phân loại	CLCS				OR (95% CI)	p
		Kém, TB		Khá, tốt			
		SL	%	SL	%		
BMI	18,5 – 22,9	48	66,7	24	33,3	1,2 (0,5- 2,6)	> 0,05
	≥ 23	30	69,8	13	30,2		
Tình trạng cột sống	Thoát vị	26	89,7	3	10,3	5,7 (1,6-20,2)	< 0,05
	Thoái hóa	52	60,5	34	39,5		
Số lần điều trị	>1 lần	31	88,6	4	11,4	5,4 (1,8-16,9)	< 0,05
	1 lần	47	58,8	33	41,2		

Kết quả cho thấy người bệnh có thoát vị đĩa đệm có tỷ lệ chất lượng cuộc sống kém/trung bình cao hơn nhóm thoái hóa cột sống cổ. Tương tự, nhóm người bệnh đã điều trị từ hai lần trở lên có tỷ lệ chất lượng cuộc sống kém/trung bình cao hơn nhóm điều trị lần đầu. Các mối liên quan này có ý nghĩa thống kê trên phân tích đơn biến ($p < 0,05$).

Bảng 10. Liên quan giữa thời gian khởi phát triệu chứng đến nhập viện với Chất lượng cuộc sống của ĐTNC (n=115)

Thời gian khởi phát	Số lượng	SK thể chất	SK tinh thần	CLCS
< 1 tháng	39	63,6±30,8	56,1 ±28,8	59,8 ±29,2
1-3 tháng	69	37,2±23,4	30,7±20,2	33,9 ± 20,5
> 3 tháng	7	23,8±20,9	16,7±8,4	20,2 ±14,4
p		<0,05	<0,05	<0,05

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm chất lượng cuộc sống giảm dần theo thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi đi khám. Nhóm người bệnh đi khám muộn có điểm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống chung thấp hơn nhóm đi khám sớm; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của người bệnh hội chứng cổ vai tay là 49 ± 12 tuổi, trong đó nhóm tuổi 40–49 chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Anh và cộng sự (2023), ghi nhận người bệnh hội chứng cổ vai tay tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi trung niên [12]. Đây là giai đoạn người bệnh vẫn còn tham gia lao động, thường xuyên duy trì các tư thế bất lợi vùng cổ – vai – tay trong thời gian dài, từ đó làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh. Nữ giới chiếm tỷ lệ chủ yếu trong nghiên cứu (69,6%), phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm sinh học, nội tiết và tính chất công việc ở nữ giới thường gắn với lao động tĩnh tại, thao tác lặp lại hoặc gánh nặng kép giữa công việc và sinh hoạt gia

đình. Về nghề nghiệp, nhóm cán bộ, công chức, viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là lao động tự do, buôn bán. Kết quả này cho thấy hội chứng cổ vai tay thường gặp ở những người có tính chất công việc duy trì tư thế kéo dài, ít vận động hoặc sử dụng vùng cổ – vai – tay lặp đi lặp lại. Đa số người bệnh có điều kiện kinh tế trung bình và sống ở khu vực thành thị, phản ánh đặc điểm tiếp cận dịch vụ y tế của nhóm nghiên cứu tại một cơ sở chuyên khoa ở tuyến trung ương. Thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi đi khám chủ yếu trong khoảng 1–3 tháng, cho thấy phần lớn người bệnh đến khám khi triệu chứng đã kéo dài ở mức nhất định, chứ không còn ở giai đoạn rất sớm. Về đặc điểm tổn thương cột sống, thoái hóa cột sống cổ chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là thoát vị đĩa đệm cổ, phù hợp với cơ chế bệnh sinh thường gặp của hội chứng cổ vai tay. Phần lớn người bệnh điều trị lần đầu, tuy nhiên vẫn có một tỷ lệ người bệnh đã điều trị nhiều đợt, gợi ý tính chất dai dẳng hoặc tái phát của bệnh trong thực hành lâm sàng.

4.2. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh có mức độ đau từ vừa đến nặng, trong đó đau vừa chiếm 48,7% và đau nặng chiếm 27,0%. Đây là đặc điểm lâm sàng thường gặp ở người bệnh hội chứng cổ vai tay, trong đó đau là triệu chứng nổi bật và cũng là nguyên nhân chính khiến người bệnh tìm đến cơ sở y tế. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Vương Thị Hương và cộng sự, có thể do sự khác biệt về đối tượng, mức độ bệnh hoặc thời điểm khảo sát [13]. Tất cả người bệnh trong nghiên cứu đều có hạn chế tâm vận động cột sống cổ ở các mức độ khác nhau, chủ yếu ở mức vừa và nhiều. Điều này cho thấy suy giảm chức năng vận động là biểu hiện phổ biến ở người bệnh hội chứng cổ vai tay điều trị ngoại trú, đồng thời phản ánh tác động rõ rệt của bệnh lên hoạt động thường ngày. Đánh giá theo NDI cho thấy toàn bộ người bệnh đều bị ảnh hưởng chức năng, trong đó mức hạn chế trung bình và nghiêm trọng chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này phù hợp với nhận định rằng hội chứng cổ vai tay không chỉ gây đau mà còn làm giảm đáng kể khả năng thực hiện các sinh hoạt thường ngày, từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống. Chất lượng cuộc sống của người bệnh giảm ở cả hai lĩnh vực thể chất và tinh thần. Điểm thành phần sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần đều ở mức trung bình thấp, trong đó sức khỏe tinh thần bị ảnh hưởng nhiều hơn. Kết quả này cho thấy gánh nặng của hội chứng cổ vai tay không chỉ nằm ở triệu chứng đau và hạn chế vận động mà còn mở rộng đến cảm xúc, mức độ sinh lực và khả năng tham gia hoạt động xã hội của người bệnh. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy hội chứng cổ vai tay có liên quan đến sự suy giảm chất lượng cuộc sống ở nhiều mặt, từ đau, hạn chế vận động, hạn chế sinh hoạt hằng ngày đến giảm sức khỏe thể chất và tinh thần. Điều này gợi ý nhu cầu tiếp cận chăm sóc toàn diện, kết hợp kiểm soát triệu chứng, phục hồi chức năng, tư vấn thay đổi tư thế và hỗ trợ tâm lý trong quản lý người bệnh.

4.3. Mối liên quan đến chất lượng cuộc sống của ĐTNC

Kết quả nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa tuổi và chất lượng cuộc sống của người bệnh hội chứng cổ vai tay. Điểm chất lượng cuộc sống giảm dần theo tuổi, trong đó nhóm tuổi cao hơn có điểm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống chung thấp hơn. Kết quả này phù hợp với xu hướng chung của các nghiên cứu trước đây, trong đó tuổi cao thường đi kèm với mức độ tổn thương tích lũy, khả năng thích nghi chức năng kém hơn và nhiều bệnh đồng mắc hơn [4].

Nghiên cứu cũng ghi nhận nữ giới có tỷ lệ chất lượng cuộc sống kém/trung bình cao hơn nam giới trên phân tích đơn biến. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm sinh học, tâm lý – xã hội và khác biệt trong cảm nhận đau, tuy nhiên cần thận trọng khi diễn giải vì nghiên cứu chưa kiểm soát đồng thời các yếu tố nhiễu khác.

Về nghề nghiệp và điều kiện kinh tế, người bệnh đã nghỉ hưu và người có điều kiện kinh tế trung bình có xu hướng có chất lượng cuộc sống thấp hơn. Kết quả này gợi ý vai trò của nguồn lực kinh tế, khả năng duy trì hoạt động thường ngày và mức độ phụ thuộc chức năng đối với chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Đối với đặc điểm lâm sàng, người bệnh có thoát vị đĩa đệm và người bệnh điều trị từ hai lần trở lên có xu hướng có chất lượng cuộc sống thấp hơn. Tuy nhiên, cần thận trọng khi diễn giải kết quả này, bởi tình trạng thoát vị đĩa đệm hoặc điều trị nhiều đợt có thể đồng thời phản ánh mức độ bệnh nặng hơn hoặc tính chất tái phát của bệnh, trong khi nghiên cứu chưa phân tích đa biến để kiểm soát đầy đủ các yếu tố liên quan khác như mức độ đau, hạn chế vận động và mức độ khuyết tật theo NDI. Ngoài ra, thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi đi khám càng kéo dài thì điểm chất lượng cuộc sống càng thấp. Phát hiện này cho thấy việc tiếp cận khám và điều trị sớm có thể có ý nghĩa trong hạn chế suy giảm chức năng và chất lượng cuộc sống ở người bệnh hội chứng cổ vai tay.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 115 người bệnh hội chứng cổ vai tay điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2025 cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh ở mức trung bình thấp. Điểm thành phần sức khỏe thể chất đạt $45,3 \pm 29,1$; điểm thành phần sức khỏe tinh thần đạt $38,4 \pm 26,4$; điểm chất lượng cuộc sống chung đạt $41,9 \pm 26,9$. Người bệnh có mức độ đau từ vừa đến nặng, hạn chế tầm vận động cột sống cổ và hạn chế sinh hoạt hằng ngày ở các mức độ khác nhau. Nghiên cứu ghi nhận một số yếu tố có liên quan đến chất lượng cuộc sống trên phân tích đơn biến, bao gồm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, tình trạng tổn thương cột sống, số lần điều trị và thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi đi khám.

6. KHUYẾN NGHỊ

Tại cơ sở nghiên cứu, cần tăng cường tư vấn, theo dõi và hỗ trợ đối với các nhóm người bệnh có nguy cơ chất lượng cuộc sống thấp như người cao tuổi, nữ giới, người đã nghỉ hưu, người có điều kiện kinh tế trung bình và người đến khám muộn. Cần chú trọng hướng dẫn người bệnh phát hiện sớm triệu chứng, đi khám kịp thời và tuân thủ điều trị nhằm hạn chế suy giảm chức năng và chất lượng cuộc sống.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với y học hiện đại. Tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 37-43.
- [2] Jing X, Wang Y, Zhang Y, Li F, Tian D, Zhang F, Chen Y, Wu Y. Global, Regional, and National Burden of Neck Pain in Young Population, 1990-2021: An Age-Period-Cohort Analysis and Projections to 2050 Based on the Global Burden of Disease Study 2021. *Global Spine J.* 2025 Jun 20;16(1):21925682251352847. doi: 10.1177/21925682251352847. Epub ahead of print. PMID: 40541256; PMCID: PMC12181195.
- [3] Nguyễn Hoàng Anh, Trần Thái Hà, Hà Thị Thanh Hương. Khảo sát một số đặc điểm của bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ tại Khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;526(2). doi: 10.51298/vmj. v526i2.5509.
- [4] Hashem M, Almohaini RA, Alharbi TM, et al. Impact of Neck and Shoulder Pain on Health-Related Quality of Life in Adults in Saudi Arabia. *Cureus.* 2024;16(4):e59252. doi:10.7759/cureus.59252.
- [5] Ndacayisaba, Gérard et al. Prevalence, Activity Limitations and Quality of Life in Patients with Non-Specific Neck Pain in Burundi. *Journal of Pain Research* vol. 17 4497-4507. doi:10.2147/JPR.S487637.
- [6] Hayes M. H. S., Patterson D. G. (1921). Experimental development of the graphic rating method. *Psychol. Bull.* 18, 98–99. [Google Scholar]
- [7] Scott W. D. (1920). Do you want to know what others think about you? *Am. Mag.* 90, 44–47, 98, 101–102. Available online at: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=coo.31924065598983&view=1up&seq=1262> (accessed June 22, 2021). [Google Scholar]
- [8] Scott W. D., Clothier R. C. (1923). *Personnel Management; Principles, Practices, and Point of View.* A. W. Shaw Company. Available online at: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015063886132&view=1up&seq=5> (accessed June 22, 2021).
- [9] Bộ Y tế (2017). Quyết định về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật Phục hồi chức năng. Quyết định số 5737 ngày 22/12/2017.
- [10] Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. *J Manipulative Physiol Ther.* 1991 Sep;14(7):409-15. Erratum in: *J Manipulative Physiol Ther* 1992 Jan;15(1):followi. PMID: 1834753.

- [11] Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996 Mar;34(3):220-33. doi: 10.1097/00005650-199603000-00003. PMID: 8628042.
- [12] Nguyễn Hoàng Anh, Trần Thái Hà, và Hà Thị Thanh Hương. 2023. “Khảo sát một số đặc điểm của người bệnh hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ tại khoa cơ xương khớp Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương”. *Tạp Chí Y học Việt Nam* 526 (2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v526i2.5509>.
- [13] Vương Thị Hương, Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Thị Loan 2024. “Một số đặc điểm lâm sàng Y học cổ truyền Trên NB hội chứng cổ Vai cánh Tay Do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện Quân Y 105”. *Tạp Chí Y dược học cổ truyền Quân sự* 13 (1):58 - 68. <https://yduochocotruyenqs.vn/index.php/ydhctqs/article/view/79>
- [14] Đỗ Thị Thu, Vương Thị Hoà, Trần Thị Bích, 2021. Chất lượng cuộc sống của người bệnh đau do thoái hoá cột sống và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*. Số 01(34), pp 4-8.