

PREVALENCE OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH LUMBAR SPINE INJURY AT VIET TIEP HOSPITAL IN 2025

Dương Thị Hiền Lương¹, Nguyễn Thị Phương Anh¹, Trần Thị Kim Dung¹, Đào Thị Minh Thu¹, Dương Thị Thu Hoài¹, Nguyễn Thị Lan¹, Phạm Thị Nhữ¹, Lê Châu Anh², Phạm Thị Thu Hường², Vũ Văn Quang³, Đỗ Thị Ninh³

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt-Tiệp, phường Lê Chân, Hải Phòng, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, phường Ngô Quyền, Hải Phòng, Việt Nam

Received: 31/03/2026

Revised: 25/04/2026; Accepted: 25/06/2026

SUMMARY

Objective: To describe the level of psychological stress and to identify several associated factors among patients with lumbar spine trauma receiving treatment at Viet Tiep Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 102 patients with lumbar spine trauma treated at Viet Tiep Friendship Hospital from November 2025 to March 2026. The Brief Symptom Rating Scale-5 (BSRS-5) was used to assess the level of psychological distress.

Results: The proportions of patients with mild, moderate, and severe psychological distress were 21.6%, 10.8%, and 3.9%, respectively. Factors associated with the level of psychological distress among patients included having someone to confide in when feeling sad, comorbidities, and duration of treatment.

Conclusion: The prevalence of psychological distress among patients with lumbar spine trauma was relatively high. Factors such as emotional support, comorbidities, and treatment duration were associated with the level of psychological distress, suggesting the need for appropriate interventions to comprehensively improve the effectiveness of patient care.

Keywords: Lumbar spine injury; psychological distress; BSRS-5.

*Corresponding author

Email: dtninh@hpmu.edu.vn Phone: (+84) 941582255 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5706

THỰC TRẠNG CĂNG THẲNG TÂM LÝ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2025

Dương Thị Hiền Lương¹, Nguyễn Thị Phương Anh¹, Trần Thị Kim Dung¹, Đào Thị Minh Thu¹, Dương Thị Thu Hoài¹, Nguyễn Thị Lan¹, Phạm Thị Nhữ¹, Lê Châu Anh², Phạm Thị Thu Hường², Vũ Văn Quang³, Đỗ Thị Ninh³

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, phường Lê Chân, Hải Phòng, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, phường Ngô Quyền, Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 31/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 25/04/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ căng thẳng tâm lý và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng đang điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 102 người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 11/2025 đến tháng 3/2026. Sử dụng thang đo Brief Symptom Rating Scale-5 (BSRS-5) để đánh giá mức độ căng thẳng tâm lý.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh có căng thẳng tâm lý mức nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 21,6%, 10,8% và 3,9%. Các yếu tố liên quan đến mức độ căng thẳng tâm lý ở người bệnh bao gồm: có người tâm sự khi buồn chán, bệnh lý kèm theo, và thời gian điều trị.

Kết luận: Tỷ lệ căng thẳng tâm lý ở người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng là tương đối cao. Các yếu tố như sự hỗ trợ tinh thần, bệnh lý kèm theo và thời gian điều trị có liên quan đến mức độ căng thẳng tâm lý, gợi ý cần có các can thiệp phù hợp nhằm cải thiện toàn diện hiệu quả chăm sóc người bệnh.

Từ khóa: Chấn thương cột sống thắt lưng; căng thẳng tâm lý; BSRS-5

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống thắt lưng là một trong những nguyên nhân thường gặp gây đau và suy giảm chức năng vận động, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Tình trạng này chủ yếu liên quan đến các tai nạn giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt, với mức độ tổn thương dao động từ nhẹ đến nặng, thường bao gồm tổn thương phần mềm, dây chằng và cấu trúc xương vùng cột sống thắt lưng, trong khi không có tổn thương tủy sống [2]. Theo các nghiên cứu dịch tễ học, chấn thương cột sống nói chung vẫn là một gánh nặng y tế toàn cầu với khoảng 250.000–500.000 trường hợp mới mỗi năm; tuy nhiên, trong đó một tỷ lệ đáng kể là các tổn thương cột sống khu trú vùng thắt lưng không kèm theo tổn thương thần kinh trung ương [3]. Nhóm bệnh nhân này tuy không bị liệt hoặc rối loạn thần kinh nặng, nhưng vẫn có thể chịu ảnh hưởng kéo dài của đau cơ xương khớp, hạn chế vận động và giảm khả năng lao động.

Ngoài các tác động về thể chất, người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng còn phải đối mặt với nhiều vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần. Các triệu chứng như căng

thẳng tâm lý, lo âu hoặc trầm cảm thường xuất hiện trong quá trình điều trị và phục hồi chức năng [4]. Căng thẳng tâm lý được hiểu là trạng thái phản ứng tâm lý không thoải mái, bao gồm các biểu hiện như khó chịu, mất ngủ, căng thẳng nội tâm và suy giảm khả năng thích nghi với bệnh tật [5]. Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ căng thẳng tâm lý và các biểu hiện liên quan ở mức đáng kể, phản ánh gánh nặng tâm lý không nhỏ ở nhóm đối tượng này [6, 7]. Những biểu hiện căng thẳng tâm lý này có thể ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình điều trị và phục hồi chức năng, làm giảm mức độ hợp tác điều trị, hạn chế sự tham gia vào các chương trình phục hồi và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Căng thẳng tâm lý kéo dài cũng có thể làm giảm khả năng thích nghi của người bệnh với tình trạng bệnh lý, từ đó ảnh hưởng đến hiệu quả phục hồi chức năng sau chấn thương [4]. Do đó, việc sàng lọc và đánh giá sớm tình trạng căng thẳng tâm lý ở người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng là cần thiết nhằm phát hiện sớm các trường hợp có nguy cơ và triển khai các biện pháp hỗ trợ tâm lý phù hợp trong quá trình chăm sóc.

*Tác giả liên hệ

Email: dtninh@hpmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 941582255 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5706

Nhiều nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng căng thẳng tâm lý ở người bệnh chấn thương cột sống chịu tác động từ nhiều yếu tố khác nhau. Các yếu tố như sự hỗ trợ xã hội, tình trạng bệnh lý kèm theo, thời gian nằm viện hoặc gánh nặng kinh tế đều có thể góp phần làm gia tăng áp lực tâm lý trong quá trình điều trị [4, 8]. Trong đó, sự thiếu hụt hỗ trợ từ gia đình hoặc người thân được xem là một yếu tố quan trọng có liên quan với nguy cơ xuất hiện các rối loạn tâm lý ở người bệnh sau chấn thương [4]. Những kết quả này cho thấy việc đánh giá toàn diện các yếu tố liên quan đến căng thẳng tâm lý có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng các chương trình hỗ trợ tâm lý và nâng cao hiệu quả chăm sóc cho người bệnh.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần ở nhóm người bệnh chấn thương cột sống thất bại không kèm tổn thương tủy sống còn hạn chế. Đa số các nghiên cứu tập trung vào các rối loạn riêng lẻ như lo âu hoặc trầm cảm, trong khi việc đánh giá toàn diện căng thẳng tâm lý bằng công cụ sàng lọc ngắn gọn trong thực hành lâm sàng chưa được thực hiện thường quy [9, 10]. Thang đo Brief Symptom Rating Scale-5 (BSRS-5) là một công cụ sàng lọc ngắn gọn, có độ tin cậy cao, được sử dụng để đánh giá căng thẳng tâm lý thông qua các triệu chứng như lo âu, trầm cảm, mất ngủ và các biểu hiện cơ thể hóa.

Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp là một trong những cơ sở y tế lớn tại khu vực phía Bắc, tiếp nhận và điều trị nhiều trường hợp chấn thương cột sống thất bại mỗi năm. Tuy nhiên, các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm lý của người bệnh trong quá trình điều trị vẫn chưa được quan tâm đầy đủ trong thực hành lâm sàng. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả mức độ căng thẳng tâm lý và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh chấn thương cột sống thất bại đang điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh chấn thương cột sống thất bại đang điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp trong khoảng thời gian từ tháng 11/2025 đến tháng 3/2026.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh ≥ 18 tuổi; được chẩn đoán chấn thương cột sống thất bại; có khả năng giao tiếp, hiểu và trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức, đa chấn thương nặng hoặc đang điều trị tại khoa hồi sức tích cực (ICU).

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.5. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Tất cả người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu đều được mời tham gia vào nghiên cứu. Thực tế nghiên cứu tiến hành trên 102 người bệnh trong thời gian thu thập số liệu. Cỡ mẫu này được xem xét phù hợp với điều kiện thực tế và đủ để thực hiện các phân tích thống kê dự kiến trong nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Quy trình chọn mẫu: Sau khi lựa chọn người bệnh dựa trên tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, nhóm nghiên

cứu tiếp cận người bệnh tại khoa điều trị, cung cấp thông tin về mục tiêu, nội dung và ý nghĩa của nghiên cứu. Những người bệnh đồng ý tham gia sẽ được yêu cầu ký phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu. Sau đó, người bệnh được phát phiếu khảo sát đã được chuẩn bị sẵn. Nhóm nghiên cứu hướng dẫn cách trả lời và giải thích các nội dung khi cần thiết. Người bệnh được dành khoảng 15–20 phút để hoàn thành bộ câu hỏi. Sau khi thu hồi phiếu khảo sát, nhóm nghiên cứu tiến hành kiểm tra tính đầy đủ và hợp lệ của thông tin trước khi nhập liệu và phân tích số liệu.

2.6. Bộ công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ nghiên cứu bao gồm 3 phần:

- Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu, gồm 09 câu hỏi về tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, người tâm sự, thu nhập cá nhân, nơi ở và bảo hiểm y tế.

- Phần 2: Đặc điểm lâm sàng của người bệnh, bao gồm 05 nội dung về chỉ số BMI, bệnh mạn tính mắc kèm, phương pháp điều trị, thời gian điều trị và chi phí điều trị.

- Phần 3: Mức độ của người bệnh được đánh giá bằng thang đo Brief Symptom Rating Scale-5 (BSRS-5) do Lee và cộng sự phát triển (2003) [11]. Thang đo gồm 5 câu hỏi tương ứng với triệu chứng tâm bệnh học là: mất ngủ, lo âu, trầm cảm, dễ bị kích thích, tự ti. Bộ câu hỏi được bổ sung thêm 1 câu để sàng lọc ý tưởng tự sát để hỗ trợ phân loại trong sàng lọc theo khuyến cáo của Lee và cộng sự [11]. Mỗi mục được chấm theo thang điểm Likert từ 0 đến 4 (0 = không có triệu chứng; 4 = mức độ rất nặng), các mức độ người bệnh tự cảm nhận trong 1 tuần gần đây, với tổng điểm dao động từ 0 đến 20. Dựa vào tổng điểm, mức độ căng thẳng tâm lý được phân loại như sau: 0-5 điểm: bình thường; 6-9 điểm: mức độ nhẹ; 10-14 điểm: mức độ trung bình; ≥ 15 điểm: mức độ nặng. Bộ công cụ được chứng minh có độ tin cậy cao và đã được Hường và cộng sự chuẩn hóa tại Việt Nam với hệ số Cronbach's $\alpha = 0,72$ [12-13].

2.7. Phân tích thống kê:

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố và mức độ căng thẳng tâm lý được thực hiện bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test khi phù hợp. Các biến độc lập có giá trị $p < 0,20$ trong phân tích đơn biến, cùng với các biến có ý nghĩa lâm sàng hoặc được ghi nhận trong y văn, được xem xét đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến khả năng có căng thẳng tâm lý, với kết quả được trình bày dưới dạng Odds ratio (OR) và khoảng tin cậy 95% (95% CI). Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$. Để hạn chế sai lệch ước lượng do cỡ mẫu nhỏ, số biến đưa vào mô hình được cân nhắc dựa trên nguyên tắc số sự kiện trên mỗi biến (events per variable – EPV), nhằm đảm bảo tính ổn định của mô hình hồi quy. Độ phù hợp của mô hình được đánh giá bằng kiểm định Hosmer-Lemeshow.

2.8. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện theo các quy định hiện hành về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học tại Việt Nam và tuân thủ các nguyên tắc của Tuyên bố Helsinki. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp trên cơ sở tự nguyện và sau khi người tham gia được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu. Tất cả thông tin cá nhân được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu; người tham gia có quyền từ chối hoặc rút lui bất kỳ lúc nào mà không ảnh hưởng đến việc chăm sóc, điều trị. Những trường hợp có điểm BSRS-5 ≥ 15 và/hoặc có ý tưởng tự sát ≥ 2 điểm được nghiên cứu viên hướng dẫn tiếp cận dịch vụ khám chuyên khoa tâm thần để được hỗ trợ kịp thời.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=102)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60 tuổi	39	38,2
	≥ 60 tuổi	63	61,8
	Điểm trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn	60,75 $\pm$ 16,49	
Giới tính	Nam	47	46,1
	Nữ	55	53,9
Trình độ học vấn	Dưới THPT	60	58,8
	THPT/Học nghề	30	29,4
	Cao đẳng, đại học,	12	11,8
Nghề nghiệp	Đang đi làm	39	38,2
	Hưu trí	41	40,2
	Không có	22	21,6
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/Ly hôn/Góa	22	21,6
	Đã kết hôn	80	78,4
Người tâm sự	Không	6	5,9
	Có	96	94,1
Thu nhập cá nhân	<10 triệu	80	78,4
	≥ 10 trở lên	22	21,6
Nơi ở	Thành thị	70	68,6
	Nông thôn	32	31,4
Bảo hiểm y tế	Không	7	6,9
	Có	95	93,1

Nhận xét: Trong tổng số 102 người tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao hơn (61,8%), với tuổi trung bình là 60,75 $\pm$ 16,49. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam (53,9% so với 46,1%). Phần lớn đối tượng có trình độ học vấn dưới THPT (58,8%) và đang ở tình trạng đã kết hôn (78,4%). Về nghề nghiệp, nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất (40,2%). Đa số người tham gia có người để tâm sự (94,1%), có thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng (78,4%), sống ở khu vực thành thị (68,6%) và có bảo hiểm y tế (93,1%).

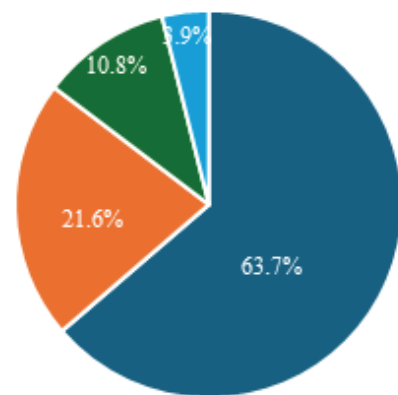
3.2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng (n=102)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
BMI	Thiếu cân (< 18,5)	13	12,7
	Bình thường (18,5 – 23,99)	65	63,7
	Thừa cân (≥ 24)	24	23,5
Bệnh mạn tính kèm theo	Không có	43	42,2
	1-2 bệnh	51	50,0
	Hơn 3 bệnh	8	7,8
Phương pháp điều trị	Điều trị bảo tồn	76	74,5
	Can thiệp ngoại khoa	26	25,5
Thời gian điều trị (ngày)	≤ 7 ngày	76	74,5
	> 7 ngày	26	25,5
Chi phí điều trị	≤ 17 triệu	71	69,6
	> 17 triệu	31	30,4

Nhận xét: Kết quả Bảng 2 cho thấy phần lớn người bệnh có BMI ở mức bình thường (63,7%), và 50% người bệnh có từ 1–2 bệnh kèm theo. Đa số người bệnh được điều trị bảo tồn (74,5%). Hầu hết người bệnh có thời gian điều trị ≤ 7 ngày (74,5%), và phần lớn người bệnh có chi phí điều trị ≤ 17 triệu đồng (69,6%).

3.3. Mức độ căng thẳng tâm lý của người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng



■ Bình thường ■ Nhẹ ■ Vừa ■ Nặng

Hình 3.1. Mức độ căng thẳng tâm lý của người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng (n=102)

Nhận xét: Hình 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh có căng thẳng mức nhẹ chiếm 21,6% (n=22), mức vừa chiếm 10,8% (n=11), và mức nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,9%; n=4).

3.5. Các yếu tố liên quan đến mức độ căng thẳng tâm lý của người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng

Bảng 3.3. Các yếu tố liên quan đến mức độ căng thẳng tâm lý của người bệnh

Thông tin chung		Căng thẳng tâm lý		p
		Không (n=65) (n;%)	Có (n=37) (n;%)	
Các yếu tố nhân khẩu học				
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	24 (36,9)	41 (61,3)	0,72
	≥ 60 tuổi	15 (40,5)	22 (59,5)	
Giới tính	Nam	29 (44,6)	18 (48,6)	0,69
	Nữ	36 (55,4)	19 (54,1)	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	39 (60,0)	21 (56,8)	0,88
	THPT/Học nghề	18 (27,7)	12 (32,4)	
	Cao đẳng, đại học,	8 (12,3)	4 (10,8)	
Nghề nghiệp	Cán bộ, công nhân, làm ruộng	26 (40,0)	13 (35,1)	0,87
	Hưu trí	25 (38,5)	16 (43,2)	
	Không có	14 (21,5)	8 (21,6)	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/Ly hôn/Góa	14 (21,5)	8 (21,6)	0,99
	Đã kết hôn	51 (78,5)	29 (78,4)	
Người tâm sự	Không	2 (3,1)	4 (10,8)	0,02
	Có	63 (96,9)	33 (89,2)	
Thu nhập cá nhân	<10 triệu	48 (73,8)	32 (86,5)	0,14
	≥ 10 trở lên	17 (26,2)	5 (13,5)	
Nơi ở	Thành thị	46 (70,8)	24 (64,9)	0,54
	Nông thôn	19 (29,2)	13 (35,1)	
Bảo hiểm y tế	Không	5 (7,7)	2 (5,4)	0,50
	Có	60 (92,3)	35 (94,6)	
Đặc điểm lâm sàng của người bệnh				
BMI	Thiếu cân	8 (12,3)	5 (13,5)	0,97
	Bình thường	42 (64,6)	23 (62,2)	
	Thừa cân	15 (23,1)	9 (24,3)	
Bệnh mạn tính kèm theo	Không có	30 (46,2)	13 (35,1)	0,03
	1-2 bệnh	29 (44,6)	22 (59,5)	
	Hơn 3 bệnh	6 (9,2)	2 (5,4)	
Phương pháp điều trị	Điều trị bảo tồn	47 (72,3)	29 (78,4)	0,50
	Can thiệp ngoại khoa	18 (27,7)	8 (21,6)	
Thời gian điều trị (ngày)	≤ 7 ngày	52 (80,0)	24 (64,9)	0,04
	> 7 ngày	13 (20,0)	13 (35,1)	
Chi phí điều trị	≤ 17 triệu	47 (72,3)	24 (64,9)	0,43
	> 17 triệu	18 (27,7)	13 (35,1)	

Nhận xét: Kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa người dễ tâm sự, bệnh kèm theo và thời gian điều trị với mức độ căng thẳng tâm lý của người bệnh ($p < 0,05$). Cụ thể, có sự khác biệt về tỷ lệ căng thẳng tâm lý giữa các nhóm người bệnh không có người dễ tâm sự so với nhóm có người dễ chia sẻ (89,2% so với 10,8%). Nhóm

người bệnh có bệnh kèm theo ghi nhận tỷ lệ căng thẳng tâm lý cao hơn so với nhóm không có bệnh kèm theo (59,5% so với 35,1%). Bên cạnh đó, tỷ lệ căng thẳng tâm lý ở nhóm có thời gian điều trị >7 ngày cao hơn so với nhóm điều trị ≤7 ngày (35,1% so với 64,9%).

Bảng 3.4. Hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến mức độ căng thẳng tâm lý của người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng

Biến	OR (ExpB)	95% CI	p
Người tâm sự (Có*)			
Không có người tâm sự	3,12	1,21 – 8,05	0,018
Thu nhập (< 10 triệu*)			
≥ 10 trở lên	2,36	1,08 – 5,17	0,031
Bệnh kèm (Không có*)			
Có 1–2 bệnh kèm theo	2,08	1,01 – 4,27	0,047
≥ 3 bệnh kèm theo	3,41	1,19 – 9,79	0,022
Thời gian điều trị (≤ 7 ngày*)			
> 7 ngày	2,74	1,17 – 6,39	0,020

Kiểm định Hosmer–Lemeshow cho thấy mô hình hồi quy có độ phù hợp tốt với dữ liệu ($p = 0,62$).

Nhận xét: Kết quả hồi quy logistic đa biến cho thấy người bệnh không có người để tâm sự có odds căng thẳng tâm lý cao hơn so với nhóm có người để chia sẻ (OR = 3,12; 95%CI: 1,21–8,05; $p=0,018$). Người bệnh có thu nhập ≥10 triệu đồng/tháng có odds căng thẳng tâm lý cao hơn so với nhóm thu nhập thấp hơn (OR = 2,36; 95%CI: 1,08–5,17; $p=0,031$). Ngoài ra, người bệnh có bệnh kèm theo có odds căng thẳng tâm lý cao hơn, trong đó nhóm có 1–2 bệnh kèm theo cao hơn 2,08 lần và nhóm có ≥3 bệnh kèm theo cao hơn 3,41 lần so với nhóm không có bệnh kèm theo ($p<0,05$). Bên cạnh đó, thời gian điều trị >7 ngày có liên quan đến odds căng thẳng tâm lý cao hơn so với nhóm điều trị ≤7 ngày (OR = 2,74; 95%CI: 1,17–6,39; $p=0,02$).

4. BÀN LUẬN

Mức độ căng thẳng tâm lý của người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng có căng thẳng tâm lý ở mức nhẹ chiếm 21,6%, mức vừa 10,8% và mức nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,9%). Điều này cho thấy đa số người bệnh chỉ gặp căng thẳng tâm lý ở mức độ nhẹ đến trung bình trong giai đoạn điều trị. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Molina-Gallego và cộng sự (2024) trên người bệnh chấn thương cột sống cho thấy các rối loạn tâm lý như lo âu, căng thẳng hoặc trầm cảm xuất hiện với tỷ lệ khoảng 19–26% ở người bệnh sau chấn thương cột sống [14]. Ngoài ra, một phân tích tổng hợp của Yousefifard và cộng sự (2022) trên 24 nghiên cứu với hơn 5.600 người bệnh chấn thương cột sống cũng ghi nhận tỷ lệ các rối loạn căng thẳng sau chấn thương dao động khá rộng, từ khoảng 6,3% đến hơn 60% tùy theo bối cảnh nghiên cứu và phương pháp đánh giá [15].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu trên người bệnh chấn thương cột sống hoặc bệnh lý cơ xương khớp cũng ghi nhận tình trạng căng thẳng tâm lý ở mức nhẹ đến trung bình chiếm tỷ lệ đáng kể trong quá trình điều trị và phục hồi chức năng, đặc biệt ở những người bệnh phải nằm viện kéo dài hoặc hạn chế vận động [9–10]. Điều này có thể được giải thích bởi các yếu tố như đau kéo dài, suy giảm khả năng vận động, lo lắng về khả năng lao động sau chấn thương và gánh nặng chi phí điều trị. Tuy nhiên, tỷ lệ căng thẳng mức nặng trong nghiên cứu này tương đối thấp, có thể do đa số người bệnh nhận được sự hỗ trợ từ gia đình và được điều trị tại cơ sở y tế chuyên khoa, góp phần giảm bớt gánh nặng tâm lý trong quá trình điều trị.

Các yếu tố liên quan đến mức độ căng thẳng tâm lý của người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng

Kết quả hồi quy logistic đa biến của nghiên cứu cho thấy một số yếu tố có liên quan đến nguy cơ căng thẳng tâm lý ở người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng. Cụ thể, người bệnh không có người để tâm sự có mối liên quan với nguy cơ xuất hiện căng thẳng tâm lý cao gấp 3,12 lần so với nhóm có người để chia sẻ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hatch và cộng sự (2017) trên người bệnh chấn thương cột sống, cho thấy sự thiếu hỗ trợ xã hội là một yếu tố liên quan đến các vấn đề sức khỏe tâm thần như căng thẳng, lo âu và trầm cảm [16]. Sau chấn thương, người bệnh thường phải đối mặt với nhiều thay đổi trong sinh hoạt, hạn chế vận động và lo lắng về khả năng phục hồi cũng như khả năng lao động trong tương lai. Do đó, sự chia sẻ và hỗ trợ từ gia đình, bạn bè hoặc nhân viên y tế có vai trò quan trọng trong việc giảm bớt áp lực tâm lý và giúp người bệnh thích nghi tốt hơn với tình trạng bệnh.

Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận người bệnh có bệnh kèm theo có odds căng thẳng tâm lý cao hơn so với nhóm không có bệnh kèm theo, và xu hướng này tăng lên theo số lượng bệnh kèm theo. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Post và cộng sự (2012), trong đó các bệnh lý đi kèm được xem là yếu tố làm gia tăng gánh nặng thể chất cũng như tâm lý ở người bệnh chấn thương cột sống. Khi người bệnh phải đồng thời đối mặt với nhiều vấn đề sức khỏe, quá trình điều trị và phục hồi chức năng trở nên phức tạp hơn, từ đó dễ liên quan đến mức độ căng thẳng tâm lý cao hơn [17].

Bên cạnh đó, thời gian điều trị kéo dài (>7 ngày) cũng có liên quan đến nguy cơ căng thẳng tâm lý ở người bệnh. Điều này có thể liên quan đến việc nằm viện lâu ngày, hạn chế vận động, đau kéo dài cũng như những lo lắng về chi phí điều trị và khả năng hồi phục. Một số nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận mối liên quan giữa thời gian nằm viện kéo dài và các vấn đề sức khỏe tâm thần ở người bệnh chấn thương cột sống do sự thay đổi môi trường sống và giảm khả năng tham gia các hoạt động xã hội thường ngày [18–19].

Một kết quả đáng chú ý của nghiên cứu là người bệnh có thu nhập từ 10 triệu đồng trở lên lại có odds căng thẳng tâm lý cao hơn so với nhóm thu nhập thấp hơn. Kết quả này có thể được lý giải theo một số khía cạnh. Thứ nhất, thu nhập cao có thể đại diện cho nhóm người bệnh đang trong độ tuổi lao động hoặc có trách nhiệm kinh tế lớn, do đó khi gặp chấn thương, họ phải đối mặt với áp lực gián đoạn công việc và giảm thu nhập trong thời gian điều trị, từ đó làm gia tăng gánh nặng tâm lý. Thứ hai, trong bối cảnh chi phí điều trị và phục hồi chức năng còn cao, nhóm người có thu nhập cao có thể đồng thời chịu áp lực về chi phí điều trị kéo dài và lo ngại về duy trì mức sống sau chấn thương. Bên cạnh đó, thu nhập tự báo cáo có thể chưa phản ánh chính xác tình trạng kinh tế thực tế của người bệnh, dẫn đến sai số phân loại trong biến số này. Tuy nhiên, kết quả này cần được diễn giải thận trọng do có thể chịu ảnh hưởng bởi sai số chọn mẫu và các yếu tố nhiễu chưa được kiểm soát đầy đủ.

Từ những kết quả trên, có thể thấy việc chăm sóc người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng không chỉ tập trung vào điều trị tổn thương thực thể mà còn cần chú trọng đến các yếu tố tâm lý – xã hội. Các cơ sở y tế nên tăng cường tư vấn tâm lý, hỗ trợ tinh thần và khuyến khích sự tham gia của gia đình trong quá trình chăm sóc để giúp người bệnh có người chia sẻ và giảm bớt căng thẳng. Đồng thời, cần

phát hiện và quản lý tốt các bệnh kèm theo, rút ngắn thời gian điều trị khi có thể và cung cấp thông tin đầy đủ về quá trình điều trị và phục hồi chức năng để giúp người bệnh yên tâm hơn. Những biện pháp này có thể góp phần cải thiện sức khỏe tâm lý và nâng cao hiệu quả điều trị cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng.

Nghiên cứu có một số hạn chế cần lưu ý khi diễn giải kết quả. Nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện với phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên có thể hạn chế khả năng khái quát hóa cho quần thể người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng. Căng thẳng tâm lý được đánh giá bằng thang đo sàng lọc tự báo cáo BSRS-5, không phải chẩn đoán lâm sàng, và thiết kế cắt ngang không cho phép xác định quan hệ nhân quả giữa các yếu tố. Bên cạnh đó, nghiên cứu chưa kiểm soát một số yếu tố nhiễu quan trọng như mức độ đau, mức độ tổn thương cột sống, thiếu hụt thần kinh và chức năng vận động, có thể ảnh hưởng đến kết quả phân tích. Ngoài ra, sai số chọn mẫu và sai số thông tin cũng có thể xảy ra do cỡ mẫu còn hạn chế và dữ liệu tự báo cáo.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng có mức độ căng thẳng tâm lý ở mức bình thường, tuy nhiên vẫn có một tỷ lệ đáng kể người bệnh xuất hiện căng thẳng tâm lý ở mức nhẹ, trung bình và nặng. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến căng thẳng tâm lý bao gồm: không có người để tâm sự, thu nhập cá nhân cao hơn, có bệnh kèm theo và thời gian điều trị kéo dài. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc áp dụng thang đo chuẩn trong sàng lọc sớm và ngắn gọn các vấn đề tâm lý để từ đó phân loại mức hỗ trợ tâm lý phù hợp cho người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng, nhằm góp phần cải thiện sức khỏe tinh thần và nâng cao hiệu quả điều trị.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Kumar R, Lim J, Mekary RA, Rattani A, Dewan MC, Sharif SY, Osorio-Fonseca E, Park KB. Traumatic Spinal Injury: Global Epidemiology and Worldwide Volume. *World Neurosurg*. 2018;113:e345-e363. doi: 10.1016/j.wneu.2018.02.033.
- [2] Ahuja CS, Wilson JR, Nori S, et al. Traumatic spinal cord injury. *Nature Reviews Disease Primers*. 2017. doi: 10.1038/nrdp.2017.18.
- [3] World Health Organization. Spinal cord injury. WHO Fact Sheet. 2023.
- [4] Craig A, Tran Y, Middleton J. Psychological morbidity and spinal cord injury: a systematic review. *Spinal Cord*. 2009;47(2):108-14. doi: 10.1038/sc.2008.115
- [5] Nguyễn Thúy Anh, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Phạm Thị Thu Hường. Khả năng thích ứng phục hồi và các yếu tố liên quan ở người bệnh trầm cảm điều trị nội trú tại viện sức khỏe tâm thần Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học cộng đồng Việt Nam*. 2024;65(6):123-129. doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1670
- [6] Williams R, Murray A. Prevalence of depression after spinal cord injury: a meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2015;96(1):133-40. doi: 10.1016/j.apmr.2014.08.016.
- [7] Pollock K, Dorstyn D, Butt L, Prentice S. Posttraumatic stress following spinal cord injury: a systematic review of risk and vulnerability factors. *Spinal Cord*. 2017;55(9):800-811. doi: 10.1038/sc.2017.45.
- [8] Müller R, Peter C, Cieza A, Geyh S. The role of social support and social skills in people with spinal cord injury--a systematic review of the literature. *Spinal Cord*. 2012;50(2):94-106. doi: 10.1038/sc.2011.116.
- [9] Trần Thị Hồng Ngải, Nguyễn Thị Thuỳ An. Nghiên cứu hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng của siêu âm trị liệu kết hợp thuốc thấp khớp hoàn P/H và châm cứu. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;547(2):240-244. doi.org/10.51298/vmj.v547i2.12999
- [10] Phạm Vũ Khánh, Nguyễn Tiến Chung, Nguyễn Việt Anh, Đinh Công Bắc. Nghiên cứu tác dụng điều trị đau thần kinh tọa của phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện châm và hồng ngoại. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;539(3):178-182. doi.org/10.51298/vmj.v539i3.10070
- [11] Lee MB, Liao SC, Lee YJ, Wu CH, Tseng MC, Gau SF, Rau CL. Development and verification of validity and reliability of a short screening instrument to identify psychiatric morbidity. *J Formos Med Assoc*. 2003;102(10):687-94. PMID: 14691593. doi.org/10.29828/JFMA.200310.0004
- [12] Chen HC, Wu CH, Lee YJ, Liao SC, Lee MB. Validity of the five-item Brief Symptom Rating Scale among subjects admitted for general health screening. *J Formos Med Assoc*. 2005;104(11):824-9. doi.org/10.29828/JFMA.200511.0008
- [13] Tsou M-T. Association of 5-item Brief Symptom Rating Scale scores and health status ratings with burnout among healthcare workers. *Sci Rep*. 2022;12(1):7122. PMID: 16496062. doi.org/10.1038/s41598-022-11326-1
- [14] Molina-Gallego B, Ugarte-Gurrutxaga MI, Molina-Gallego L, Plaza Del Pino FJ, Carmona-Torres JM, Santacruz-Salas E. Anxiety and depression after spinal cord injury: A cross-sectional study. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(17):1759. Doi: 10.3390/healthcare12171759
- [15] Yousefifard M, Ramezani F, Faridaalaei G, Baikpour M, Madani Neishaboori A, Vaccaro AR, et al. Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Following Traumatic Spinal Cord Injury: A Systematic Review and Meta-analysis. *Harv Rev Psychiatry*. 2022;30(5):271-282. doi:10.1097/HRP.0000000000000340
- [16] Hatch BB, Wood-Wentz CM, Therneau TM, Walker MG, Payne JM, Reeves RK. Factors predictive of survival and estimated years of life lost in the decade following nontraumatic and traumatic spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2017;55(6):540-544. doi:10.1038/sc.2016.182
- [17] Post MWM, van Leeuwen CMC. Psychosocial issues in spinal cord injury: a review. *Spinal Cord*. 2012;50(5):382-389. doi:10.1038/sc.2011.182
- [18] Kim S, Ward E, Dicianno BE, Clayton GH, Sawin KJ, Beierwaltes P, et al. Factors associated with pressure ulcers in individuals with spina bifida. *Arch Phys Med Rehabil*. 2015;96(8):1435-1441. doi:10.1016/j.apmr.2015.02.029
- [19] Krause JS, Saunders LL. Health, secondary conditions, and life expectancy after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2011;92(11):1770-1775. doi:10.1016/j.apmr.2011.05.024