

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHTT.2026.010>

## ẢNH HƯỞNG CỦA ĐAU THẮT LƯNG MẠN TÍNH ĐẾN SINH HOẠT HÀNG NGÀY THEO MỨC ĐỘ HẠN CHẾ VẬN ĐỘNG

Trần Trung Hiếu, Trần Thị Diệp\*, Phạm Xuân Hiệp

Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

### TÓM TẮT

*Đặt vấn đề:* Đau thắt lưng mạn tính là vấn đề sức khỏe phổ biến, gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng vận động và chất lượng cuộc sống, kèm theo giảm sức mạnh cơ, co cứng và rối loạn thăng bằng. *Mục tiêu:* Phân loại mức độ hạn chế chức năng theo thang Roland-Morris (RMDQ) và xác định mối liên quan với các đặc điểm lâm sàng. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu cắt ngang trên 126 bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi bị đau thắt lưng mạn tính ( $> 3$  tháng) tại Phòng khám An Nhiên (01 - 10/2025). Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp, sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc, thang RMDQ và ghi nhận các chỉ số lâm sàng liên quan. *Kết quả:* Hạn chế chức năng chủ yếu ở mức trung bình (43.7%) và nhẹ (34.9%). Điểm đau NRS tăng theo mức độ hạn chế chức năng ( $p < 0.01$ ). Một số yếu tố như đau khi thay đổi tư thế, thời điểm đau, uống rượu và đau lan xuống chân có liên quan có ý nghĩa ( $p < 0.05$ ). Các biểu hiện thường gặp gồm di chuyển chậm, hạn chế hoạt động và tránh việc nặng. *Kết luận:* Đau thắt lưng mạn tính gây hạn chế chức năng rõ rệt, liên quan chặt chẽ với mức độ đau và yếu tố lâm sàng. Cần đánh giá toàn diện và can thiệp phục hồi chức năng phù hợp nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống.

*Từ khóa:* đau thắt lưng mạn tính, RMDQ, hạn chế chức năng, NRS, yếu tố lâm sàng

## IMPACT OF CHRONIC LOW BACK PAIN ON DAILY ACTIVITIES BY LEVEL OF FUNCTIONAL MOBILITY LIMITATION

Tran Trung Hieu, Tran Thi Diep, Pham Xuan Hiep

### ABSTRACT

*Backgrounds:* Chronic low back pain is a common health problem that significantly affects physical function and quality of life, often accompanied by muscle weakness, stiffness, and balance impairments. *Objectives:* To classify the level of functional limitation using the Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ) and to examine its associations with clinical characteristics. *Methods:* A cross-sectional study was conducted on 126 patients aged  $\geq 18$  years with chronic low back pain ( $> 3$  months) at An Nien Clinic (January - October 2025). Data were collected through direct interviews using a structured questionnaire, the RMDQ, and relevant clinical measures. *Results:* Functional limitation was mainly at moderate (43.7%) and mild (34.9%) levels. NRS pain scores increased with the level of functional limitation ( $p < 0.01$ ). Factors such as pain during postural changes, time of pain occurrence, alcohol consumption, and radiating leg pain were significantly associated ( $p < 0.05$ ). Common manifestations included slow movement, activity limitation, and avoidance of heavy tasks. *Conclusions:* Chronic low back pain results in significant functional limitation, closely associated with pain intensity and clinical factors. Comprehensive assessment and appropriate rehabilitation interventions are essential to improve quality of life.

*Keywords:* chronic low back pain, Roland-Morris (RMDQ), functional limitation, pain intensity (NRS), clinical factors

\* Tác giả liên hệ: Trần Thị Diệp, Email: [dieptt@hiu.vn](mailto:dieptt@hiu.vn)

(Ngày nhận bài: 08/4/2026; Ngày nhận bản sửa: 24/4/2026; Ngày duyệt đăng: 29/4/2026)

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng mạn tính là một trong những rối loạn cơ xương khớp phổ biến nhất trên toàn cầu, đồng thời là nguyên nhân hàng đầu gây suy giảm chức năng và tàn tật. Các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy tỷ lệ hiện mắc trong cộng đồng dao động từ 15 - 45% và có xu hướng gia tăng theo tuổi, đặc biệt ở nhóm trung niên và người cao tuổi [1]. Không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tình trạng này còn gây gánh nặng đáng kể về kinh tế - xã hội do làm giảm năng suất lao động và gia tăng chi phí chăm sóc y tế [2].

Về mặt chức năng, đau thắt lưng mạn tính thường dẫn đến giảm khả năng vận động và hạn chế trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày như đi lại, cúi người, nâng vật hoặc làm việc nhà. Người bệnh thường có xu hướng né tránh vận động nhằm giảm đau, từ đó hình thành vòng xoắn bệnh lý giữa đau - giảm vận động - suy giảm chức năng. Hệ quả là suy giảm sức mạnh cơ, giảm độ linh hoạt cột sống, rối loạn kiểm soát tư thế và giảm khả năng thăng bằng, làm tăng nguy cơ té ngã và ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống [1, 2].

Trong đánh giá lâm sàng, việc lượng giá mức độ ảnh hưởng của đau lên chức năng là rất cần thiết. Thang điểm Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ) là công cụ phổ biến, có độ tin cậy cao, phản ánh các hạn chế trong hoạt động hằng ngày do đau lưng gây ra [3]. Bên cạnh đó, thang Numerical Rating Scale (NRS) được sử dụng rộng rãi để đánh giá cường độ đau. Nhiều nghiên cứu cho thấy mức độ đau có mối liên quan chặt chẽ với suy giảm chức năng, trong đó đau càng nặng thì hạn chế hoạt động càng lớn [4]. Việc đánh giá toàn diện hai yếu tố này giúp định hướng can thiệp phục hồi chức năng hiệu quả hơn.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện trên 126 người bệnh đau thắt lưng mạn tính đến khám và điều trị ngoại trú tại Phòng khám Đa khoa Trị liệu và Phục hồi chức năng An Nhiên trong thời gian từ tháng 01/2025 đến tháng 10/2025. Tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ đều được mời tham gia nghiên cứu cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu.

**Tiêu chí chọn vào:** Đối tượng nghiên cứu bao gồm những người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán đau thắt lưng mạn tính với thời gian đau kéo dài trên 3 tháng, đến khám và điều trị ngoại trú tại cơ sở nghiên cứu trong thời gian thu thập số liệu. Đồng thời, người bệnh phải có khả năng hiểu và giao tiếp bằng tiếng Việt, tự nguyện tham gia nghiên cứu và ký cam kết đồng ý sau khi được giải thích đầy đủ về mục tiêu và nội dung nghiên cứu.

**Tiêu chí loại ra:** Những trường hợp không có khả năng giao tiếp hoặc không hợp tác trong quá trình thu thập dữ liệu sẽ bị loại khỏi nghiên cứu. Ngoài ra, các bệnh nhân có dấu hiệu “cờ đỏ” gợi ý bệnh lý cột sống nghiêm trọng như ung thư, nhiễm trùng cột sống, chấn thương cột sống cấp tính, hội chứng chùm đuôi ngựa hoặc các bệnh lý viêm hệ thống đang tiến triển cũng không được đưa vào nghiên cứu.

### 2.2. Quy trình thu thập và kiểm soát số liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc sau khi người bệnh được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin được kiểm tra ngay tại thời điểm thu thập nhằm đảm bảo tính đầy đủ và chính xác. Để kiểm soát sai số, nghiên cứu áp dụng quy trình thu thập thống nhất, nghiên cứu viên được huấn luyện trước khi thực hiện, đồng thời dữ liệu được mã hóa, kiểm tra chéo và làm sạch sau khi nhập nhằm hạn chế sai sót và nâng cao độ tin cậy của kết quả. Ngoài ra, các trường hợp thiếu dữ liệu hoặc thông tin không hợp lệ được rà soát và xử lý phù hợp trước khi tiến hành phân tích. Việc lưu trữ dữ liệu được thực hiện có hệ thống, đảm bảo tính bảo mật và thuận tiện cho việc truy xuất khi cần thiết.

### 2.3. Phương pháp phân tích thống kê

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS22. Do phần lớn biến định lượng không phân

phối chuẩn (kiểm định Shapiro-Wilk), các biến này được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị. So sánh giữa các nhóm được thực hiện bằng kiểm định Kruskal-Wallis đối với biến định lượng và kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test đối với biến định tính. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với  $p < 0.05$ . Các kết quả được trình bày dưới dạng bảng nhằm thuận tiện cho việc so sánh và diễn giải. Các phép kiểm định được lựa chọn phù hợp với loại biến và đặc điểm phân phối của dữ liệu.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 126 người bệnh tham gia nghiên cứu, trong đó phần lớn tập trung ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi. Nhóm trên 60 tuổi chiếm số lượng nhiều nhất với 56 người, tiếp theo là nhóm 50 - 60 tuổi với 40 người. Các nhóm tuổi thấp hơn chiếm ít hơn, gồm 17 người ở nhóm 40 - 50 tuổi, 9 người ở nhóm 30 - 40 tuổi và 4 người ở nhóm 20 - 30 tuổi; không ghi nhận trường hợp nào dưới 20 tuổi. Về giới tính, nữ giới chiếm ưu thế với 78 người, trong khi nam giới có 48 người. Cường độ đau được đánh giá theo thang điểm NRS có trung vị là 6 điểm, với khoảng tứ phân vị từ 5 đến 7 điểm. Giá trị thấp nhất ghi nhận là 2 điểm và cao nhất là 10 điểm, cho thấy đa số người bệnh có mức độ đau từ trung bình đến nặng.

**Bảng 1.** Mức độ hạn chế chức năng theo thang điểm RMDQ (n = 126)

| Đặc điểm   | Tần số (n) | Tỉ lệ (%)  |
|--|------------|------------|
| <b>Mức độ hạn chế chức năng theo thang điểm RMDQ</b> |            |            |
| Không hoặc rất nhẹ                                   | 4          | 3.1        |
| Nhẹ  | 44         | 34.9       |
| Trung bình   | 55         | 43.7       |
| Nặng   | 23         | 18.3       |
| <b>Tổng</b>  | <b>126</b> | <b>100</b> |

Trong tổng số 126 đối tượng nghiên cứu, mức độ hạn chế chức năng theo thang điểm Roland-Morris (RMDQ) chủ yếu ở mức trung bình, chiếm tỷ lệ cao nhất với 43.7% (n = 55). Tiếp theo là mức nhẹ với 34.9% (n = 44), mức nặng chiếm 18.3% (n = 23), trong khi nhóm không hoặc rất nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3.1% (n = 4). Kết quả này cho thấy phần lớn người bệnh đau thắt lưng mạn tính có mức độ hạn chế chức năng từ nhẹ đến trung bình, trong đó nhóm trung bình chiếm ưu thế.

**Bảng 2.** Phân bố câu trả lời các mục trong thang điểm Roland-Morris (RMDQ) ở đối tượng nghiên cứu (n = 126)

| Câu  | Có<br>Tần số (n),<br>Tỉ lệ (%) | Không<br>Tần số (n),<br>Tỉ lệ (%) |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|
| Tôi ở nhà nhiều hơn bình thường vì đau lưng                    | 111 (88.1)                     | 15 (11.9)                         |
| Tôi thay đổi tư thế thường xuyên để cố gắng giảm đau lưng      | 6 (4.8)                        | 120 (95.2)                        |
| Tôi đi chậm hơn bình thường vì đau lưng                        | 38 (30.2)                      | 88 (69.8)                         |
| Tôi không làm được các công việc thường làm ở nhà vì đau lưng  | 95 (75.4)                      | 30 (23.8)                         |
| Tôi phải dùng tay vịn khi đứng lên từ tư thế ngồi vì đau lưng  | 54 (42.9)                      | 72 (57.1)                         |
| Tôi phải nằm nghỉ nhiều hơn bình thường vì đau lưng            | 31 (24.6)                      | 95 (75.4)                         |
| Tôi phải bám vào đồ vật để đứng dậy từ tư thế nằm vì đau lưng  | 58 (46)                        | 68 (54)                           |
| Tôi cố gắng nhờ người khác làm những việc của mình vì đau lưng | 80 (63.5)                      | 46 (36.5)                         |
| Tôi mặc quần áo chậm hơn bình thường vì đau lưng               | 39 (31)                        | 87 (69)                           |
| Tôi chỉ đứng được trong thời gian ngắn vì đau lưng             | 33 (26.2)                      | 93 (73.8)                         |
| Tôi tránh cúi người hoặc quỳ vì đau lưng                       | 11 (8.7)                       | 115 (91.3)                        |
| Tôi khó đứng dậy khỏi ghế vì đau lưng                          | 53 (42.1)                      | 73 (57.9)                         |
| Lưng tôi đau gần như suốt thời gian                            | 91 (72.2)                      | 35 (27.8)                         |
| Tôi khó lật người khi nằm trên giường vì đau lưng              | 46 (36.5)                      | 80 (63.5)                         |

| Câu  | Có<br>Tần số (n),<br>Tỉ lệ (%) | Không<br>Tần số (n),<br>Tỉ lệ (%) |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|
| Tôi chán ăn vì đau lưng                                | 92 (73)                        | 34 (27)                           |
| Tôi gặp khó khăn khi đi giày hoặc mang vớ vì đau lưng  | 70 (55.6)                      | 56 (44.4)                         |
| Tôi chỉ đi bộ được quãng đường ngắn vì đau lưng        | 44 (34.9)                      | 82 (65.1)                         |
| Tôi ngủ không ngon giấc vì đau lưng                    | 71 (56.3)                      | 55 (43.7)                         |
| Tôi phải mặc quần áo khi ngồi vì đau lưng              | 121 (96)                       | 5 (4)                             |
| Tôi tránh làm các công việc nặng trong nhà vì đau lưng | 101 (80.2)                     | 25 (19.8)                         |
| Tôi trở nên cáu gắt hoặc dễ bực bội vì đau lưng        | 35 (27.8)                      | 91 (72.2)                         |
| Tôi đi lên cầu thang chậm hơn bình thường vì đau lưng  | 68 (54)                        | 58 (46)                           |
| Tôi thường xuyên nằm nghỉ trong ngày vì đau lưng       | 14 (11.1)                      | 112 (88.9)                        |
| Tôi di chuyển chậm hơn bình thường vì đau lưng         | 117 (92.9)                     | 9 (7.1)                           |

Phân tích chi tiết từng mục của thang điểm Roland-Morris (RMDQ) cho thấy đau thắt lưng mạn tính ảnh hưởng rõ rệt đến nhiều khía cạnh của hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Các biểu hiện phổ biến nhất liên quan đến giảm khả năng vận động, trong đó tỷ lệ cao nhất là di chuyển chậm hơn bình thường (92.9%), tiếp đến là ở nhà nhiều hơn bình thường (88.1%) và tránh làm các công việc nặng trong nhà (80.2%).

Bên cạnh đó, nhiều người bệnh có xu hướng phụ thuộc hoặc hạn chế hoạt động, thể hiện qua việc không làm được các công việc thường ngày (75.4%), nhờ người khác làm thay (63.5%) và gặp khó khăn khi đi giày hoặc mang vớ (55.6%). Các khó khăn trong thay đổi tư thế cũng được ghi nhận với tỷ lệ đáng kể, như phải dùng tay vịn khi đứng lên từ tư thế ngồi (42.9%), khó đứng dậy khỏi ghế (42.1%) và phải bám vào đồ vật để đứng dậy từ tư thế nằm (46%).

Ngoài ra, đau còn ảnh hưởng đến các chức năng sinh hoạt cơ bản và chất lượng cuộc sống, với 72.2% người bệnh cho biết đau gần như liên tục và 56.3% gặp tình trạng ngủ không ngon giấc. Một số biểu hiện khác như đi lên cầu thang chậm hơn (54%), mặc quần áo chậm hơn (31%) và chỉ đi bộ được quãng đường ngắn (34.9%) cũng phản ánh sự suy giảm chức năng vận động. Tuy nhiên, một số hoạt động có tỷ lệ ảnh hưởng thấp hơn, như thay đổi tư thế thường xuyên để giảm đau (4.8%) và thường xuyên nằm nghỉ trong ngày (11.1%). Nhìn chung, các kết quả cho thấy đau thắt lưng mạn tính gây hạn chế đáng kể trong vận động, sinh hoạt cá nhân và chất lượng cuộc sống của người bệnh, với xu hướng giảm hoạt động và gia tăng phụ thuộc vào người khác.

**Bảng 3.** Mối liên quan giữa mức độ hạn chế chức năng theo RMDQ và các yếu tố lâm sàng (n = 126)

| Phân nhóm RMDQ     | Uống rượu           | Đau từ ngồi sang nằm | Đau từ ngồi sang đứng | Đau vào buổi trưa   | Đau vào buổi chiều  | Đau lan xuống chân  |
|--------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Không hoặc rất nhẹ | 4<br>(100%)         | 4<br>(100%)          | 1<br>(25%)            | 3<br>(75%)          | 4<br>(100%)         | 0<br>(0%)           |
| Nhẹ                | 26<br>(59.1%)       | 13<br>(29.5%)        | 22<br>(50%)           | 37<br>(84.1%)       | 34<br>(77.3%)       | 25<br>(56.8%)       |
| Trung bình         | 37<br>(67.3%)       | 16<br>(19.1%)        | 25<br>(45.5%)         | 32<br>(58.2%)       | 24<br>(43.6%)       | 24<br>(43.6%)       |
| Nặng               | 20<br>(87%)         | 8<br>(34.8%)         | 4<br>(17.4%)          | 13<br>(56.5%)       | 11<br>(47.8%)       | 4<br>(17.4%)        |
| <b>Giá trị p</b>   | <b>p &lt; 0.05*</b> | <b>p &lt; 0.05*</b>  | <b>p &lt; 0.05*</b>   | <b>p &lt; 0.05*</b> | <b>p &lt; 0.01*</b> | <b>p &lt; 0.01*</b> |

Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ hạn chế chức năng theo thang điểm RMDQ và các yếu tố lâm sàng được khảo sát ( $p < 0.05$ ).

Cụ thể, tỷ lệ bệnh nhân có uống rượu tăng dần theo mức độ hạn chế chức năng, cao nhất ở nhóm nặng

(87%), tiếp đến là nhóm trung bình (6.3%) và nhẹ (59.1%) ( $p < 0.05$ ). Tình trạng đau khi thay đổi tư thế cũng có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm. Đau khi chuyển từ ngồi sang nằm và từ ngồi sang đứng có xu hướng xuất hiện nhiều hơn ở các nhóm có mức độ hạn chế chức năng cao hơn, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ).

Về thời điểm xuất hiện đau, đau vào buổi trưa và buổi chiều có sự khác biệt giữa các nhóm RMDQ. Đặc biệt, đau buổi chiều có mối liên quan mạnh hơn ( $p < 0,01$ ), cho thấy xu hướng xuất hiện đau thay đổi theo mức độ hạn chế chức năng.

Ngoài ra, triệu chứng đau lan xuống chân cũng khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ( $p < 0.01$ ). Tỷ lệ đau lan xuống chân cao hơn ở nhóm nhẹ (56.8%) và trung bình (43.6%), trong khi thấp hơn ở nhóm nặng (17.4%) và không ghi nhận ở nhóm không hoặc rất nhẹ.

Nhìn chung, các yếu tố lâm sàng như uống rượu, đau khi thay đổi tư thế, thời điểm xuất hiện đau trong ngày và đau lan xuống chi dưới đều có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ hạn chế chức năng, góp phần phản ánh sự khác biệt về biểu hiện lâm sàng giữa các nhóm bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính.

**Bảng 4.** So sánh cân nặng và mức độ đau (NRS) giữa các nhóm mức độ hạn chế chức năng theo RMDQ (n = 126)

| Đặc điểm              | Cân nặng    | Giá trị kiểm định<br>Giá trị p  |
|-----------------------|-------------|---------------------------------|
| <b>Phân nhóm RMDQ</b> |             |                                 |
| Không hoặc rất nhẹ    | 51 [48; 54] | $\chi^2 = 8.8$<br>$p = 0.03^*$  |
| Nhẹ                   | 60 [55; 67] |                                 |
| Trung bình            | 60 [57; 72] |                                 |
| Nặng                  | 58 [50; 69] |                                 |
| Đặc điểm              | NRS         | Giá trị kiểm định<br>Giá trị p  |
| <b>Phân nhóm RMDQ</b> |             |                                 |
| Không hoặc rất nhẹ    | 5.5 [5; 6]  | $\chi^2 = 39.1$<br>$p < 0.01^*$ |
| Nhẹ                   | 5 [4; 6]    |                                 |
| Trung bình            | 6 [5; 7]    |                                 |
| Nặng                  | 7 [6; 8]    |                                 |

Kết quả phân tích cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về cân nặng và mức độ đau (NRS) giữa các nhóm mức độ hạn chế chức năng theo thang điểm RMDQ ( $p < 0.05$ ). Cụ thể, cân nặng trung vị có sự khác biệt giữa các nhóm ( $\chi^2 = 8.8$ ;  $p = 0.03$ ), trong đó nhóm nhẹ và trung bình có giá trị cao hơn (lần lượt là 60 [55; 67] và 60 [57; 72]) so với nhóm không hoặc rất nhẹ (51 [48; 54]). Nhóm nặng có cân nặng trung vị là 58 [50; 69], cho thấy sự khác biệt giữa các nhóm nhưng không theo xu hướng tăng tuyến tính rõ ràng.

Đối với mức độ đau, điểm số NRS tăng dần theo mức độ hạn chế chức năng và có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm ( $\chi^2 = 39,1$ ;  $p < 0.01$ ). Nhóm không hoặc rất nhẹ có NRS trung vị là 5.5 [5; 6], nhóm nhẹ là 5 [4; 6], nhóm trung bình là 6 [5; 7] và cao nhất ở nhóm nặng với 7 [6; 8]. Nhìn chung, kết quả cho thấy mức độ đau có xu hướng gia tăng tương ứng với mức độ hạn chế chức năng, trong khi cân nặng cũng có sự khác biệt giữa các nhóm, góp phần phản ánh đặc điểm lâm sàng của người bệnh đau thắt lưng mạn tính.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn người bệnh đau thắt lưng mạn tính có mức độ hạn chế chức năng ở mức trung bình (43.7%) và nhẹ (34.9%), trong khi nhóm nặng chiếm tỷ lệ thấp

hơn (18.3%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Muhlberg và cộng sự (2024), khi ghi nhận rằng đa số bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính duy trì mức độ đau và hạn chế chức năng từ nhẹ đến trung bình trong thời gian dài, chỉ một tỷ lệ nhỏ có triệu chứng nặng kéo dài. So với nghiên cứu này, tỷ lệ nhóm nặng trong mẫu của chúng tôi (18.3%) cao hơn so với tỷ lệ đau và/hoặc hạn chế chức năng nặng kéo dài (khoảng 7 - 15%), có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân đến khám điều trị nên mức độ bệnh lý nặng hơn [5].

Bên cạnh đó, kết quả của chúng tôi cho thấy điểm đau trung vị theo thang NRS là 6 [5 - 7], thuộc mức đau trung bình đến nặng, và tăng dần theo mức độ hạn chế chức năng (nhóm nặng: 7 [6 - 8]). Xu hướng này phù hợp với nghiên cứu năm 2021 trên Scientific Reports, cho thấy cường độ đau là một trong những yếu tố quan trọng nhất liên quan đến mức độ hạn chế chức năng, cùng với các yếu tố tâm lý - hành vi. So với nghiên cứu này, mối liên quan trong nghiên cứu của chúng tôi thể hiện rõ ràng hơn khi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm RMDQ ( $p < 0.01$ ), củng cố vai trò trung tâm của đau trong suy giảm chức năng [6].

Phân tích chi tiết các mục RMDQ trong nghiên cứu cho thấy các biểu hiện phổ biến nhất là giảm tốc độ di chuyển (92.9%), ở nhà nhiều hơn (88.1%) và tránh công việc nặng (80.2%). Điều này phù hợp với nhận định của một tổng quan trên PMC rằng thang Roland-Morris được thiết kế để phản ánh ảnh hưởng của đau lưng lên các hoạt động sinh hoạt hằng ngày, đặc biệt là vận động và khả năng tự chăm sóc [7]. So với tài liệu này, nghiên cứu của chúng tôi cung cấp số liệu cụ thể hơn, cho thấy mức độ ảnh hưởng rất cao đến các hoạt động cơ bản, đặc biệt là vận động chức năng.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận các yếu tố lâm sàng như đau khi thay đổi tư thế, thời điểm đau trong ngày và đau lan xuống chân có liên quan đến mức độ hạn chế chức năng ( $p < 0.05$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu gần đây (2024) về các yếu tố tiên lượng trong đau thắt lưng mạn tính, trong đó cường độ đau, thời gian bệnh và đặc điểm triệu chứng lâm sàng được xác định là các yếu tố dự báo quan trọng của mức độ hạn chế chức năng và khả năng hồi phục. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, đau lan xuống chân lại có xu hướng cao hơn ở nhóm nhẹ và trung bình so với nhóm nặng, cho thấy sự khác biệt về đặc điểm mẫu nghiên cứu và có thể liên quan đến cơ chế thích nghi hoặc giảm vận động ở nhóm nặng [5].

Cuối cùng, kết quả về công cụ đánh giá cho thấy thang điểm RMDQ và NRS được sử dụng trong nghiên cứu là phù hợp, khi các nghiên cứu gần đây (2024 - 2025) cũng khẳng định đây là các thang đo có độ tin cậy và giá trị tốt trong đánh giá đau và hạn chế chức năng ở bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính, với mối tương quan chặt chẽ giữa các thang đo này. Điều này giúp tăng tính tin cậy cho kết quả nghiên cứu của chúng tôi khi sử dụng đồng thời hai công cụ này để phân tích mối liên quan giữa đau và chức năng [8].

## 5. KẾT LUẬN

Đau thắt lưng mạn tính gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng và hoạt động sinh hoạt hằng ngày của người bệnh, với phần lớn trường hợp có mức độ hạn chế từ nhẹ đến trung bình. Mức độ đau có mối liên quan chặt chẽ với mức độ suy giảm chức năng, cho thấy đau càng tăng thì khả năng vận động và thực hiện các hoạt động thường ngày càng giảm. Bên cạnh đó, các yếu tố lâm sàng như đau khi thay đổi tư thế, thời điểm xuất hiện đau và đau lan xuống chi dưới cũng góp phần làm gia tăng mức độ hạn chế chức năng. Những kết quả này nhấn mạnh vai trò của việc đánh giá toàn diện và can thiệp phục hồi chức năng phù hợp nhằm cải thiện khả năng vận động, giảm đau và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] M. Kahere and T. J. S. r. Ginindza, "Mapping evidence on the prevalence, incidence, risk factors and cost associated with chronic low back pain among adults in Sub-Saharan Africa: a systematic scoping review protocol," vol. 9, no. 1, p. 57, 2020.

- [2] R. D. Meucci, A. G. Fassa, and N. M. Faria, "Prevalence of chronic low back pain: systematic review," (in eng), *Rev Saude Publica*, vol. 49, p. 1, 2015.
- [3] M. Roland and R. Morris, "A study of the natural history of back pain. Part I: development of a reliable and sensitive measure of disability in low-back pain," (in eng), *Spine (Phila Pa 1976)*, vol. 8, no. 2, pp. 141-4, Mar 1983.
- [4] G. A. Hawker, S. Mian, T. Kendzerska, and M. French, "Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP)," (in eng), *Arthritis Care Res (Hoboken)*, vol. 63 Suppl 11, pp. S240-52, Nov 2011.
- [5] E. Muhlberg, B. A.-M. J. C. Arnbak, and M. Therapies, "Prognostic factors for long-term improvement in pain and disability among patients with persistent low back pain," *Chiropractic & Manual Therapies*, vol. 32, no. 1, p. 26, 2024.
- [6] T. Miki, D. Higuchi, T. Takebayashi, and M. J. S. r. Samukawa, "Factors associating with disability of non-specific low back pain in different subgroups: A hierarchical linear regression analysis," *Scientific reports*, vol. 11, no. 1, p. 18278, 2021.
- [7] C. Burbridge, J. A. Randall, L. Abraham, and E. N. Bush, "Measuring the impact of chronic low back pain on everyday functioning: content validity of the Roland Morris disability questionnaire," (in eng), *J Patient Rep Outcomes*, vol. 4, no. 1, p. 70, Aug 28 2020.
- [8] I. Young *et al.*, "Clinimetric analysis of the numeric pain rating scale, Oswestry disability index, and the Roland-Morris disability questionnaire in patients with lumbar spinal stenosis treated with conservative interventions," *Journal of Clinical Neuroscience*, vol. 143, p. 111717, 2026.