

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHHT.2026.009>

TÌNH TRẠNG ĐAU THẮT LƯNG KHÔNG ĐẶC HIỆU Ở SINH VIÊN KHỐI NGÀNH SỨC KHỎE TRƯỜNG ĐẠI HỌC QUỐC TẾ HỒNG BÀNG

Nguyễn Thị Ngọc Quý, Lê Thị Thạch Thảo*
Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình trạng đau thắt lưng không đặc hiệu (ĐTLKĐH) là tình trạng đau thường gặp ở mọi đối tượng và mọi độ tuổi, tuy không gây nguy hại đến tính mạng nhưng tình trạng đau dai dẳng kéo dài không tránh khỏi ảnh hưởng đến việc học tập và làm việc ở sinh viên nói chung và sinh viên khối ngành sức khỏe nói riêng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ ĐTLKĐH và những yếu tố liên quan ở sinh viên khối ngành sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 311 sinh viên hệ chính quy thuộc khối ngành sức khỏe tại Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. Kiểm định t-test độc lập, chi bình phương và hồi quy nhị phân được dùng. Mức ý nghĩa đặt tại $p < 0.05$. **Kết quả:** Tỷ lệ ĐTLKĐH ở nhóm sinh viên khối ngành sức khỏe tại bất cứ thời điểm nào trong cuộc sống là 69.5%, tỷ lệ ĐTLKĐH tại thời điểm thực hiện nghiên cứu là 30.2%. Các yếu tố liên quan đến nguy cơ cao bao gồm: Tuổi tăng, giới nữ, sinh viên năm 1 - 2, đang tham gia thực tập lâm sàng, có tiền sử ĐTLKĐH và thời gian ngồi trên 8 giờ/ngày. **Kết luận:** Tình trạng ĐTLKĐH là phổ biến ở nhóm sinh viên khối ngành sức khỏe với tỷ lệ mắc khá cao.

Từ khóa: đau thắt lưng không đặc hiệu, sinh viên khối ngành sức khỏe, tỷ lệ mắc, yếu tố liên quan

NON-SPECIFIC LOW BACK PAIN AMONG HEALTH SCIENCE STUDENTS AT HONG BANG INTERNATIONAL UNIVERSITY

Nguyen Thi Ngọc Quý, Le Thi Thạch Thảo

ABSTRACT

Background: Non-specific low back pain (NSLBP) is a common condition affecting individuals of all ages and demographics. Although it is not life-threatening, persistent and prolonged pain inevitably impacts students' academic performance and daily activities, particularly among those in health-related fields. **Objectives:** To determine the prevalence of NSLBP and identify related factors among students. **Material and methods:** 311 students from health science programs at Hong Bang International University participated in the study. Independent t-test, chi square and binary logistic were used and p value was set at 0.05. **Results:** The lifetime prevalence of non-specific low back pain (NSLBP) among health science students was 69.5%, while the point prevalence at the time of the study was 30.2%. Factors associated with a higher risk included increasing age, female, being in the first or second year of study, participating in clinical internship, a history of NSLBP, and sitting for more than 8 hours per day. **Conclusion:** NSLBP is highly prevalent among health science students, with a relatively high prevalence rate.

Keywords: non-specific low back pain (NSLBP), health science students, prevalence, risk factors

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2019, một cuộc khảo sát phỏng vấn sức khỏe Quốc gia của liên đoàn đau lưng (BACPAC) xuất

* Tác giả liên hệ: Lê Thị Thạch Thảo, Email: thaolt2@hiu.vn

(Ngày nhận bài: 20/3/2026; Ngày nhận bản sửa: 12/4/2026; Ngày duyệt đăng: 15/4/2026)

bản 2023 đã cho thấy kết quả 59% người lớn đã báo cáo rằng họ gặp phải tình trạng đau trong 3 tháng qua, trong đó 39% người báo cáo là đau lưng, cho thấy đau lưng trở thành nguồn gây đau phổ biến nhất và là một vấn đề đáng quan tâm ở người lớn [1]. Một nghiên cứu về đau thắt lưng (ĐTL) năm 2021 qua bài báo “Đau thắt lưng toàn cầu” đã cho biết có đến 619 triệu người bị ĐTL năm 2020 (chiếm gần 10% dân số thế giới) có nghĩa là cứ 13 người sẽ có 1 người bị ĐTL và con số dự kiến có thể đạt đến 843 triệu người sẽ mắc ĐTL vào năm 2050 và họ cũng đã chỉ ra rằng ĐTL gây ra gánh nặng rất lớn đối với kinh tế và xã hội ở các nước, bởi chi phí cho việc điều trị và sự trì hoãn trong công việc do ĐTL [2].

Có nhiều nghiên cứu đã cho thấy rằng ở nhóm đối tượng sinh viên y khoa có tỷ lệ mắc đau thắt lưng không đặc hiệu ĐTLKĐH cao, việc luân phiên khoa và giờ học của sinh viên tạo thuận cho việc số đông lười vận động, số giờ ngồi học nhiều, và một số yếu tố liên quan khác gây nên tình trạng ĐTL. Tuy vậy cho đến hiện nay vẫn chưa có nhiều dữ liệu hay bài báo cáo liên quan đến ĐTL ở sinh viên học khối ngành sức khỏe trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh nói chung và tại trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng nói riêng.

Tình trạng đau thắt lưng không đặc hiệu (ĐTLKĐH) là tình trạng đau thường gặp ở mọi độ tuổi, mọi đối tượng trong cuộc sống tuy không gây nguy hại đến tính mạng của con người, nhưng tình trạng đau dai dẳng kéo dài sẽ không tránh khỏi việc ảnh hưởng đến việc học tập và làm việc ở sinh viên khối ngành sức khỏe. Nhận thấy sự cấp thiết của vấn đề ĐTL ở nhóm đối tượng này, một nghiên cứu về đề tài tình trạng ĐTLKĐH ở sinh viên khối ngành sức khỏe tại trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng nên được tiến hành, nhằm mục đích xác định được tỷ lệ mắc ĐTLKĐH ở sinh viên và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc gây tăng tỷ lệ mắc ĐTLKĐH.

2. VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 11/2024 đến tháng 4/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng.

2.2. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Dân số mục tiêu: Tất cả sinh viên thuộc khối ngành sức khỏe.

Dân số chọn mẫu: Sinh viên thuộc khối ngành sức khỏe đang theo học hệ chính quy tại Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng năm học 2024 - 2025 có mặt tại thời điểm nghiên cứu, bao gồm sáu ngành: Ngành y đa khoa, ngành Răng - Hàm - Mặt, ngành Xét nghiệm Y học, Ngành Kỹ thuật Phục hồi chức năng, ngành Dược, ngành Điều dưỡng - Hộ sinh.

Tiêu chí chọn vào:

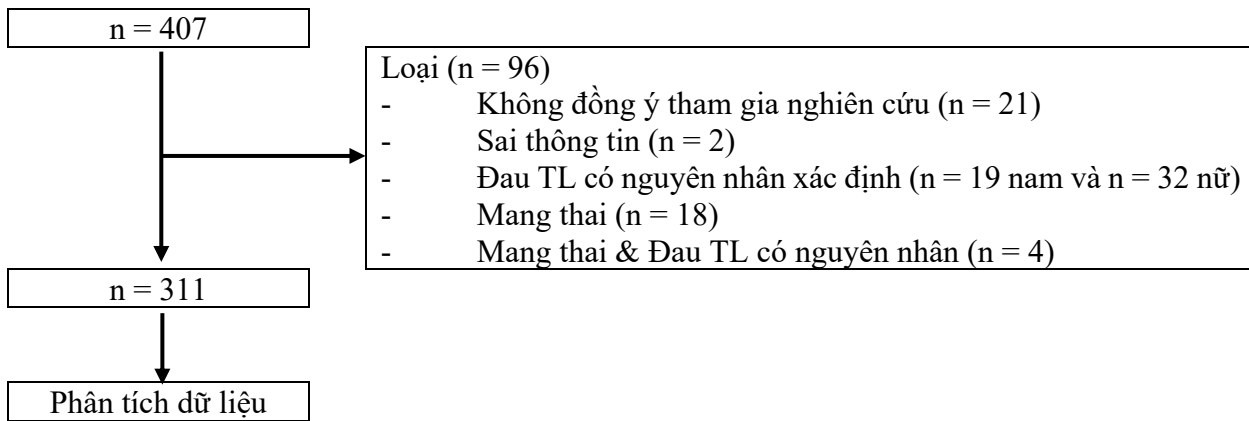
- Từ 18 tuổi trở lên.
- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Có thể đọc hiểu tiếng Việt.

Tiêu chí loại trừ:

- Nhập sai thông tin hoặc không hoàn thành bảng câu hỏi tự điền trực tuyến.
- Đau thắt lưng do nguyên nhân xác định: Thoát vị đĩa đệm có chèn ép rễ (đã chẩn đoán); gãy xương hoặc chấn thương cột sống; Nhiễm trùng cột sống, u, lao cột sống.
- Có tiền sử phẫu thuật cột sống.
- Bệnh lý thần kinh nặng ảnh hưởng vận động (liệt, bệnh thần kinh ngoại biên nặng).
- Dị tật cột sống (gù, vẹo đã chẩn đoán).
- Đang mang thai hoặc mới sinh con dưới 6 tháng hoặc đang trong thời kỳ kinh nguyệt (nếu là nữ).

Cỡ mẫu: $n = 311$.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.



Hình 1. Sơ đồ nghiên cứu

2.3. Phương pháp và kỹ thuật thu thập số liệu

Tất cả người tham gia thực hiện trả lời bảng câu hỏi tự điền trực tuyến qua Google Form.

2.4. Công cụ

Bộ câu hỏi tự điền gồm 4 phần:

- Phần A: Thông tin chung gồm 8 câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học (năm sinh, cân nặng, chiều cao, giới tính, chuyên ngành, năm học, thực tập lâm sàng, xếp loại học tập năm học 2023 - 2024);
- Phần B: Tình trạng đau thắt lưng gồm 8 câu hỏi (Từng có ĐTL, hiện tại có ĐTL, giai đoạn đau, mức độ đau theo thang điểm đo đau bằng số NPRS, thời điểm đau, thời lượng đau, mức độ ảnh hưởng học tập và sinh hoạt hằng ngày);
- Phần C gồm 8 câu hỏi về yếu tố sinh cơ học, sinh hoạt và môi trường (Công việc khác, thời gian hoạt động thể chất, thời gian ngồi trung bình/ ngày, thời gian đứng trung bình/ ngày, thời gian sử dụng điện thoại trung bình/ngày, tần suất mang vật nặng > 3 kg và môi trường học tập và làm việc không thoải mái);
- Phần D gồm 12 câu hỏi về yếu tố tâm lý - xã hội (bộ câu hỏi căng thẳng nhận thức PSS_10 [3], chất lượng giấc ngủ, và áp lực thi cử, bài tập hoặc thời gian biểu dày đặc).

Độ tin cậy lặp lại của bảng hỏi được thực hiện trên $n = 30$ sinh viên được lặp lại ở hai thời điểm cách nhau 7 ngày. Kết quả cho thấy 21 trên tổng 36 câu có sự đồng thuận vừa phải đến tuyệt vời (hệ số kappa ≥ 0.40). Trong khi 15 câu còn lại cho thấy sự đồng thuận kém đến trung bình (hệ số kappa < 0.40). Tuy nhiên, những câu này liên quan đến câu hỏi về yếu tố tâm lý - xã hội, do đó nguyên nhân có thể do tâm trạng hoặc cách trạng thái của cá thể giữa 2 thời điểm thực hiện kiểm tra khác nhau.

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu: Số liệu từ bảng câu hỏi được lưu trên trang tính sẽ được xuất file Excel 2019, sau đó được rà soát 2 lần để tránh trùng lặp, sai sót thông tin.

Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 23.0.

Thống kê mô tả: Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ (%) và biến định lượng được trình bày bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn.

Tỷ lệ ĐLKĐH (%) = (Số người trả lời “Có” ở câu hỏi B3. “Bạn có đang bị ĐTL không?") / Tổng cỡ mẫu $n = 311$.

Thống kê phân tích: Kiểm định t-test độc lập dùng để xác định sự khác biệt về biến liên tục như tuổi giữa nhóm có và không có ĐTLKĐH. Kiểm định chi bình phương (χ^2) dùng để xác định xem mối tương quan giữa hai biến phân loại, nếu kết quả $p < 0.05$ thì tiếp tục dùng Hồi quy logistic nhị phân để xác định tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy 95%. Phép kiểm được cho là có ý nghĩa thống kê khi

giá trị $p \leq 0.05$, với khoảng tin cậy là 95%.

3. KẾT QUẢ

3.1. Tỷ lệ đau thắt lưng ở nhóm sinh viên khối ngành sức khỏe và các đặc điểm

Bảng 1 cho thấy ĐTNC với độ tuổi trung bình 21.72 ± 3.32 tuổi, BMI trung bình 22.54 ± 4.11 kg/m², số lượng nữ gấp 2 lần so với nam với tỷ lệ lần lượt là 68.5% và 31.5%. Trong tổng số 311, số lượng sinh viên năm thứ 2 chiếm 23.5% và thứ 3 chiếm 38.6% cho thấy số lượng sinh viên năm 2 và năm 3 tham gia chiếm ưu thế hơn so với các năm khác. Mức GPA của ĐTNC phần lớn thuộc xếp loại Khá (2.5 - 3.19) với tỷ lệ là 44.4% và có 20.9% đang trong quá trình thực tập lâm sàng tại bệnh viện.

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ mắc ĐTL ở sinh viên khối ngành sức khỏe ở Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng tại một thời điểm bất kỳ trong cuộc sống là 69.5% và tại thời điểm thực hiện nghiên cứu là 30.2%. Mức độ đau được đánh giá theo thang điểm NPRS cho thấy phần lớn sinh viên có mức độ đau nhẹ (71.3%), đau vừa (27.7%) và chỉ có một số ít (1.1%) thuộc mức đau nhiều. Đa số ĐTNC mô tả cơn đau của họ là không cố định 72.3%, cơn đau thường kéo dài trong vài phút (51.1%) hoặc vài giờ (36.2%), tỷ lệ sinh viên đau cấp < 6 tuần (50%) và nhóm có thời gian đau mạn > 12 tuần (40.4%) có sự chênh lệch không đáng kể. ĐTL có gây ảnh hưởng đến học tập ở mức độ nhẹ và không ảnh hưởng theo thứ tự lần lượt là 54.3% và 39.4% tương tự ở nhóm ĐTL gây ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày chiếm tỷ lệ 54.3% và 39.4%.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 311)

Đặc điểm nhân khẩu học	Trung bình ± ĐLC hoặc n (%)
Tuổi	21.72 ± 3.32
Cân nặng (kg)	60.06 ± 13.5
Chiều cao (m)	1.63 ± 0.08
BMI (kg/m ²)	22.54 ± 4.11
Thiếu cân (BMI < 18.5)	47 (15.1)
Bình thường (18.5 ≤ BMI ≤ 22.9)	141 (45.3)
Thừa cân (23 ≤ BMI ≤ 24.9)	60 (19.3)
Béo phì (BMI ≥ 25)	63 (20.3)
Giới tính	
Nam	98 (31.5)
Nữ	213 (68.5)
Chuyên ngành	
Y	38 (12.2)
Răng Hàm Mặt	50 (16.1)
Xét nghiệm y học	65 (20.9)
Kỹ thuật phục hồi chức năng	55 (17.7)
Điều dưỡng, hộ sinh	46 (14.8)
Dược	57 (18.3)
Sinh viên năm thứ	
1	45 (14.5)
2	73 (23.5)
3	120 (38.6)
4	64 (20.6)
5	5 (1.6)
6	4 (1.3)
Thực tập lâm sàng	
Có	65 (20.9)
Không	246 (79.1)
GPA	2.65 ± 1.00

Đặc điểm nhân khẩu học	Trung bình ± ĐLC hoặc n (%)
3.6 - 4.0	45 (14.5)
3.2 - 3.59	80 (25.7)
2.5 - 3.19	138 (44.4)
2.0 - 2.49	35 (11.3)
1.0 - 1.99	13 (4.2)

Ghi chú: ĐLC: Độ lệch chuẩn; BMI (Body Mass Index): chỉ số khối cơ thể; CSTL: Cột sống thắt lưng; GPA: Điểm trung bình học tập; NPRS (Numerical Pain Rating Scale): Thang đo đau bằng số

Bảng 2. Tình trạng đau thắt lưng không đặc hiệu (n = 311)

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Tiền sử đau thắt lưng	311	100
Có	216	69.5
Chưa từng	95	30.5
Đau lưng	311	100
Có	94	30.2
Không	217	69.8
Mức độ đau NPRS	94	100
0 Không đau	0	0
1 - 3 Đau nhẹ	67	71.3
4 - 6 Đau vừa	26	27.7
7 - 10 Đau nhiều	1	1.1
Thời gian đau lưng	94	100
< 6 tuần	47	50
6 - 12 tuần	9	9.6
>12 tuần	38	40.4
Thời điểm đau lưng	94	100
Sáng sớm	2	2.1
Ban ngày	7	7.4
Buổi tối	17	18.1
Không cố định	68	72.3
Thời lượng đau lưng	94	100
Vài phút	48	51.1
Vài giờ	34	36.2
Cả ngày	9	9.6
Liên tục	3	3.2
Ảnh hưởng học tập	94	100
Không	37	39.4
Nhẹ	51	54.3
Nhiều	5	5.3
Cản trở trầm trọng	1	1.1
Ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày	94	100
Không	37	39.4
Nhẹ	51	54.3
Nhiều	5	5.3
Cản trở trầm trọng	1	1.1

3.2. Các yếu tố liên quan đến đau thắt lưng không đặc hiệu ở nhóm sinh viên khối ngành sức khỏe

Bảng 3 cho thấy các biến số có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng ĐTLKĐH gồm: giới tính ($\chi^2 = 4.10$; $p = 0.043$), sinh viên năm thứ ($\chi^2 = 15.18$; $p = 0,01$), thực tập lâm sàng ($\chi^2 =$

5.00; $p = 0,03$) và tiền sử đau lưng ($\chi^2 = 41.21$; $p < 0.01$). Trong khi đó các biến số còn lại như BMI, chuyên ngành, GPA lại không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Kết quả t-test độc lập cho thấy tuổi của nhóm có ĐTL (22.41 ± 3.83) cao hơn nhóm không ĐTL (21.42 ± 3.04) với $p = 0.015$.

Bảng 4 cho thấy thời gian ngồi trung bình trong 1 ngày ($\chi^2 = 8.17$; $p = 0.043$) và tình trạng ĐTL liên quan có ý nghĩa thống kê. Các biến còn lại không có liên quan có ý nghĩa thống kê với ĐTL ($p > 0.05$).

Bảng 5 cho thấy các yếu tố tâm lý - xã hội: căng thẳng đo bởi thang đo căng thẳng nhận thức PSS_10, chất lượng giấc ngủ (thiếu ngủ, thức khuya hoặc ngủ không đủ giấc) và áp lực thi cử, bài tập và thời gian biểu dày đặc không có liên quan có ý nghĩa thống kê với ĐTLKĐH ($p > 0.05$).

Bảng 6 trình bày kết quả phân tích đơn biến cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa một số yếu tố và tình trạng đau thắt lưng ở sinh viên. Cụ thể, tỷ lệ đau thắt lưng ở nữ cao hơn so với nam ($OR = 1.76$; KTC 95%: 1.02 - 3.07; $p = 0.044$). Sinh viên năm 1 - 2 có nguy cơ đau thắt lưng cao hơn so với sinh viên năm 3 - 6 ($OR = 2.40$; KTC 95%: 1.40 - 4.13; $p = 0.001$). Ngoài ra, sinh viên có tham gia thực tập lâm sàng có nguy cơ đau thắt lưng cao hơn so với nhóm không thực tập ($OR = 1.90$; KTC 95%: 1.08 - 3.35; $p = 0.027$). Đặc biệt, tiền sử đau thắt lưng có liên quan với tình trạng đau hiện tại ($OR = 12.67$; KTC 95%: 4.89 - 32.82; $p < 0.001$). Những người ngồi trên 8 giờ/ngày có nguy cơ đau thắt lưng cao hơn so với ngồi từ 8 giờ/ngày hoặc ít hơn ($OR = 2.75$; KTC 95%: 1.27 - 5.97; $p = 0.01$).

Bảng 3. Mối tương quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và đau thắt lưng ($n = 311$)

Đặc điểm	Tổng cộng ($n = 311$)	Đau thắt lưng		Chi bình phương χ^2	Giá trị p
		Có ($n = 94$)	Không ($n = 217$)		
BMI (kg/m^2)					
Thiếu cân ($\text{BMI} < 18.5$)	47	13	34	5.80	0.12
Bình thường ($18.5 \leq \text{BMI} \leq 22.9$)	141	42	99		
Thừa cân ($23 \leq \text{BMI} \leq 27.5$)	60	25	35		
Béo phì ($\text{BMI} \geq 27.5$)	63	14	49		
Giới tính					
Nam	98	22	76	4.10	0.043*
Nữ	213	72	141		
Chuyên ngành					
Y	38	14	24	7.80	0.17
Răng Hàm Mặt	50	13	37		
Xét nghiệm y học	65	20	45		
Kỹ thuật phục hồi chức năng	55	19	36		
Điều dưỡng, hộ sinh	46	7	39		
Dược	57	21	36		
Sinh viên năm thứ					
1	45	4	41	15.18	0.01*
2	73	19	54		
3	120	42	78		
4	64	26	38		
5	5	2	3		
6	4	1	3		

Đặc điểm	Tổng cộng (n = 311)	Đau thắt lưng		Chi bình phương χ^2	Giá trị p
		Có (n = 94)	Không (n = 217)		
Thực tập lâm sàng					
Có	65	27	38	5.00	0.03*
Không	246	67	179		
GPA					
3.6 - 4.0	45	17	28	3.05	0.55
3.2 - 3.59	80	23	57		
2.5 - 3.19	138	43	95		
2.0 - 2.49	35	9	26		
1.0 - 1.99	13	2	11		
Tiền sử đau lưng					
Có	215	89	126	41.21	<0.001*
Không	96	5	91		

*Giá trị $p \leq 0.05$; BMI (Body Mass Index): Chỉ số khối cơ thể; CSTL: Cột sống thắt lưng; GPA: Điểm trung bình học tập

Bảng 4. Môi trường quan giữa yếu tố sinh cơ học, sinh hoạt và môi trường với đau thắt lưng

Đặc điểm	Tổng cộng (n = 311)	Đau thắt lưng		Chi bình phương χ^2	Giá trị p
		Có (n = 94)	Không (n = 217)		
Công việc khác					
Có	202	67	135	2.37	0.15
Không	109	27	82		
Hoạt động thể chất (phút/tuần)					
< 150	251	75	176	0.07	0.88
≥ 150	60	19	41		
Thời gian ngồi trung bình (giờ/ngày)					
< 2	42	11	31	8.17	0.043*
2 đến < 4	107	34	73		
4 đến 8	133	34	99		
> 8	29	15	14		
Thời gian đứng trung bình (giờ/ngày)					
< 2	106	27	79	5.66	0.13
2 đến < 4	108	40	68		
4 đến 8	73	23	50		
> 8	24	4	20		
Thời gian sử dụng điện thoại (giờ/ngày)					
< 2	22	8	14	0.95	0.62
2 - 4	86	23	63		
> 4	203	63	140		
Tần suất mang vật nặng trên 3kg/ ngày					
Ít	169	48	121	1.76	0.42
Trung bình	118	36	82		
Nhiều	24	10	14		
Tần suất học tập và làm việc trong môi trường không phù hợp					
Không	90	20	70	4.03	0.13
Thỉnh thoảng	194	64	130		
Thường xuyên	27	10	17		

*Giá trị $p \leq 0.05$

Bảng 5. Môi trường quan giữa yếu tố tâm lý - xã hội với ĐTLKDHD (n = 311)

Đặc điểm	Tổng cộng (n = 311)	Đau thắt lưng		Chi bình phương χ^2	Giá trị p
		Có (n = 94)	Không (n = 217)		
Điểm PSS					
Căng thẳng thấp: 0 - 13 điểm	74	21	53	1.18	0.55
Căng thẳng trung bình: 14 - 26 điểm	223	67	156		
Căng thẳng cao: 27 - 40 điểm	14	6	217		
Chất lượng giấc ngủ (thiếu ngủ, thức khuya hoặc ngủ không đủ giấc)					
Không bao giờ	36	7	29	3.00	0.23
Thỉnh thoảng	165	49	116		
Thường xuyên	110	38	72		
Áp lực thi cử, bài tập và thời gian biểu dày đặc					
Không bao giờ	35	6	29	4.00	0.14
Thỉnh thoảng	167	50	117		
Thường xuyên	109	38	71		

*Giá trị $p \leq 0.05$

Bảng 6. Phân tích hồi quy nhị phân (n = 311)

Đặc điểm	Tổng cộng (n = 311)	Đau thắt lưng		OR	KTC 95%	Giá trị p
		Có (n = 94)	Không (n = 217)			
Giới tính						
Nam	98	22	76	1.00	TC	
Nữ	213	72	141	1.76	1.02 - 3.07	0.044*
Sinh viên năm thứ						
1 - 2	118	23	95	2.40	1.40 - 4.13	0.001*
3 - 6	193	71	122	1.00	TC	
Thực tập lâm sàng						
Có	65	27	38	1.90	1.08 - 3.35	0.027*
Không	246	67	179	1.00	TC	
Tiền sử đau lưng						
Có	215	89	126	12.67	4.89 - 32.82	<0.001*
Không	96	5	91	1.00	TC	
Thời gian ngồi trung bình (giờ/ngày)						
< 8	149	45	104	1.00	TC	
≥ 8	162	49	113	2.75	1.27 - 5.97	0.01*

* $p < 0.05$; OR (Odds Ratio): Tỷ số chênh; KTC 95%: Khoảng tin cậy 95%; TC: Tham chiếu

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ mắc đau thắt lưng không đặc hiệu (ĐTLKDHD) ở sinh viên khối ngành sức khỏe Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng tại thời điểm tiến hành nghiên cứu là 30.2%, tại bất kỳ thời điểm nào trong cuộc sống là 69.5%. Kết quả cho thấy tỷ lệ mắc tại thời điểm nghiên cứu có sự tương tự với kết quả tại Đại học Jazan Ả Rập Xê Út (33.4%) [4], nhưng cao hơn so với bài báo cáo ở sinh viên Trường Đại học Tây Nguyên (28.4%) [5], Đại học Belgrade (17.2%) [6], Đại học Bangladesh (25.6%) [7]. Tỷ lệ mắc tại thời điểm nghiên cứu cao có thể xuất phát từ một số yếu tố gồm khối lượng và áp lực học tập và nhận thức chủ quan về cơn ĐTL. Ngoài ra tỷ lệ mắc tại bất kỳ thời điểm nào trong cuộc sống có tỷ lệ tương đương với bài báo cáo tại Trường Cao đẳng Zefat (74%) [8], tại Đại học Belgrade (75.8%) [6]. Sự tương đồng về kết quả này có thể thấy rằng tình trạng ĐTLKDHD là một tình trạng phổ biến ở nhóm sinh viên khối ngành sức khỏe ở các trường đại học.

Trong bài nghiên cứu này đưa ra các yếu tố có mối tương quan đến tình trạng ĐTLKĐH như yếu tố giới tính ($\chi^2 = 4.10$; $p = 0.043$), đặc biệt ở nữ có tỷ lệ mắc cao hơn so với nam (OR = 1.76; KTC 95%: 1.02 - 3.07; $p = 0.044$). Để giải thích về sự chênh lệch này có thể do sự khác nhau giữa cấu trúc, giải phẫu và sinh lý, ngoài ra có thể do nhận thức về cơn đau, sự phát triển ở tuổi dậy thì, điều đó có nghĩa là có sự thay đổi hormone từ đó làm ảnh hưởng đến thái độ và sự nhận thức về cơn đau ở nữ giới [9 - 11]. Tuổi trung bình của nhóm có ĐTLKĐH (22.41 ± 3.83) cao hơn nhóm không đau (21.42 ± 3.04) với $p = 0.015$. Theo tổ chức Y tế Thế Giới (WHO), ĐTLKĐH có thể xảy ra tại mọi lứa tuổi nhưng tỷ lệ mắc sẽ ngày càng tăng dần theo số tuổi, tình trạng này có thể giải thích từ các nguyên nhân từ sự thay đổi cấu trúc cơ thể đặc biệt là tại cột sống, sự giảm sức mạnh cơ, phát triển của sự nhạy cảm với đau ở người lớn tuổi [12]. Sinh viên năm 1 - 2 có nguy cơ đau thắt lưng cao hơn so với sinh viên năm 3 - 6 (OR = 2.40; KTC 95%: 1.40 - 4.13; $p = 0.001$). Tỷ lệ ĐTL ở sinh viên năm nhất và năm hai cao hơn có thể được giải thích bởi khả năng thích nghi hạn chế với áp lực học tập, thời gian ngồi lâu và thiếu kiến thức về tư thế đúng và các nguyên tắc công thái học. Ngược lại, sinh viên năm cuối có thể đã phát triển các chiến lược đối phó tốt hơn và thói quen lành mạnh hơn, làm giảm nguy cơ ĐTL.

Tỷ lệ mắc đau lưng cao hơn ở sinh viên tham gia thực hành lâm sàng có thể là do nhu cầu thể chất tăng cao, bao gồm đứng lâu, chăm sóc người bệnh và tư thế làm việc không đúng. Ngoài ra, kinh nghiệm hạn chế và đào tạo không đầy đủ về cơ chế vận động cơ thể cũng có thể góp phần làm tăng nguy cơ này. Điều này cũng tương đồng với các nghiên cứu liên quan đến rối loạn cơ xương khớp nghề nghiệp ở nhân viên y tế. Tuy nhiên, do thiết kế nghiên cứu cắt ngang, mối quan hệ nhân quả không thể được thiết lập.

Quan sát cho thấy mối liên quan mạnh giữa tiền sử ĐTL và triệu chứng hiện tại (OR = 12.67). Kết quả này phù hợp với đặc điểm tái phát của đau thắt lưng không đặc hiệu, trong đó các đợt đau trước đây là yếu tố dự báo quan trọng cho các đợt tái phát trong tương lai [13]. Tuy nhiên, cần thận trọng khi diễn giải mối liên quan này do thiết kế nghiên cứu cắt ngang có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại và hiện tượng nguyên nhân ngược chiều, từ đó hạn chế khả năng suy luận quan hệ nhân quả. Việc ngồi lâu cũng gây tăng tỷ lệ mắc ĐTL ở nhóm đối tượng nghiên cứu, cụ thể hơn tại bài nghiên cứu này tìm thấy mối tương quan khá cao ($\chi^2 = 8.17$; $p = 0.043$). Hơn nữa, những người ngồi trên 8 giờ/ngày có nguy cơ đau thắt lưng cao hơn so với ngồi từ dưới 8 giờ/ngày (OR = 2.75). Điều này tương tự với các báo cáo của bài báo cáo ở đại học Bangladesh, tỷ lệ mắc ĐTL cao hơn gấp 3 lần ở những người có thời gian ngồi lâu từ 6 hoặc hơn 6 tiếng [7], tại đại học King Faisal Ả Rập Xê Út cũng có kết quả tương tự với số giờ ngồi trung bình ở nhóm sinh viên là hơn 8 tiếng [14]; ngồi lâu liên tục gây ảnh hưởng nhất định đến cột sống, việc này có thể dẫn đến tăng độ cứng thụ động của CSTL, gây tăng áp lực lên đĩa đệm, áp lực này có thể tăng cao gấp 2 đến 3 lần so với khi đứng, đặc biệt ở những tư thế như ngồi gù lưng, cúi đầu về phía trước, ngồi khoanh chân, vắt chéo chân trong thời gian dài [15].

Hạn chế: Thiết kế cắt ngang không cho phép suy luận quan hệ nhân quả và có thể chịu ảnh hưởng của nguyên nhân ngược chiều. Dữ liệu tự báo cáo tiềm ẩn sai lệch nhớ lại, đặc biệt đối với các câu hỏi liên quan đến tiền sử và thời gian. Các yếu tố tâm lý - xã hội không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê; tuy nhiên, độ tin cậy lặp lại thấp của các câu hỏi (hệ số Kappa < 0.40) cho thấy sự không ổn định trong đo lường, có thể dẫn đến đánh giá sai mức độ phơi nhiễm và làm giảm độ tin cậy của kết quả liên quan đến các yếu tố này.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đau thắt lưng không đặc hiệu ở sinh viên khối ngành sức khỏe tại trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng năm học 2024 - 2025 tại thời điểm nghiên cứu là 30.2% và tại bất kỳ thời điểm nào trong cuộc sống là 69.5%. Với đặc điểm đau phần lớn các cơn đau xuất hiện không có định, kéo dài từ vài phút đến vài giờ đôi khi là liên tục. Nữ giới, sinh viên năm 1 - 2, có tiền sử ĐTLKĐH, đang đi thực tập lâm sàng và thời gian ngồi trên 8 giờ mỗi ngày có nguy cơ ĐTLKĐH cao hơn.

Đề xuất và khuyến nghị:

- Cần triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức về ĐTLKĐH, đặc biệt tập trung vào sinh viên năm 1 - 2 và sinh viên nữ, và tích hợp chương trình tập luyện, đặc biệt là các bài tập tăng cường hiệu suất cơ thân mình.
- Khuyến khích giảm thời gian ngồi trong ngày bằng các chiến lược như “nghỉ ngắt quãng” hoặc “tư thế tốt nhất là tư thế tiếp theo”.
- Trong giai đoạn thực tập lâm sàng, cần có hướng dẫn cụ thể về tư thế làm việc, nâng đỡ - di chuyển người bệnh và quản lý tải trọng để giảm nguy cơ chấn thương.
- Các nghiên cứu trong tương lai nên xem xét thiết kế dọc để xác định rõ mối quan hệ nhân quả và đánh giá hiệu quả của các chương trình can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] M. C. Mauck, J. Lotz, M.A. Psioda, T.S. Carey, ..., L. LaVange, “The Back Pain Consortium (BACPAC) Research Program: Structure, research priorities, and methods,” *Pain Medicine*, vol. 24, no. Supplement_1, pp. S3-S12, Aug. 2023, doi: 10.1093/pm/pnac202.
- [2] GBD 2021 Low Back Pain Collaborators, “Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: A systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021,” *The Lancet Rheumatology*, vol. 5, no. 6, pp. e316-e329, Jun. 2023, doi: 10.1016/S2665-9913(23)00098-X.
- [3] S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein, “A global measure of perceived stress,” *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 24, no. 4, p. 385, Dec. 1983, doi: 10.2307/2136404.
- [4] Y. H. Dighriri, M. A. Akkur, S. A. Alharbi, N. A. Madkhali, ..., M. S. Mahfouz, “Prevalence and associated factors of neck, shoulder, and low-back pains among medical students at Jazan University, Saudi Arabia: A cross-sectional study,” *Journal of Family Medicine and Primary Care*, vol. 8, no. 12, p. 3826, Dec. 2019, doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_721_19.
- [5] Đ. T. Xuyến, Đ. H. Hùng, “Tỷ lệ đau thắt lưng và một số yếu tố liên quan ở sinh viên y khoa, Trường Đại học Tây Nguyên,” *Tạp chí Khoa học Đại học Tây Nguyên*.
- [6] I. Vujcic, N. Stojilovic, E. Dubljanin, N. Ladjovic, ..., S. Sipetic-Grujicic, “Low back pain among medical students in Belgrade (Serbia): A cross-sectional study,” *Pain Research and Management*, vol. 2018, pp. 1-6, 2018, doi: 10.1155/2018/8317906.
- [7] S. A. Sany, T. Tanjim, M. I. Hossain, “Low back pain and associated risk factors among medical students in Bangladesh: A cross-sectional study,” *F1000Research*, vol. 10, p. 698, Jan. 2021, doi: 10.12688/f1000research.55151.3.
- [8] J. Abbas, M. Yousef, K. Hamoud, K. Joubran, “Low back pain among health sciences undergraduates: Results obtained from a machine-learning analysis,” *Journal of Clinical Medicine*, vol. 14, no. 6, 2025, doi: 10.3390/jcm14062046.
- [9] D. Hoy, L. March, P. Brooks, F. Blyth, ..., R. Buchbinder, “The global burden of low back pain: Estimates from the Global Burden of Disease 2010 study,” *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 73, no. 6, pp. 968-974, Jun. 2014, doi: 10.1136/annrheumdis-2013-204428.
- [10] W. Yao, C. Luo, F. Ai, Q. Chen, “Risk factors for nonspecific low-back pain in Chinese adolescents: A case-control study,” *Pain Medicine*, vol. 13, no. 5, pp. 658-664, May 2012, doi: 10.1111/j.1526-4637.2012.01369.x.
- [11] S. Negrini, R. Carabalona, “Backpacks on! Schoolchildren’s perceptions of load, associations with back pain and factors determining the load,” *Spine*, vol. 27, no. 2, pp. 187-195, Jan. 2002, doi: 10.1097/00007632-200201150-00014.

- [12] World Health Organization, WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081789>.
- [13] T. da Silva, K. Mills, B. T. Brown, R. D. Herbert, ..., M. J. Hancock. "Risk of Recurrence of Low Back Pain: A Systematic Review," *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, vol. 47, no. 5, pp. 305-313, 2017. doi: 10.2519/jospt.2017.7415.
- [14] K. A. Bin Abdulrahman, A. T. S. Al Askar, A. K. A. Alhamidi, A. H. A. Al Sharani, ..., A. J. Alharbi, "Low back pain among college students in a public Saudi university: A cross-sectional study," *Journal of family medicine and primary care*, vol. 13, no. 9, pp. 3798-3805, 2024. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_2021_23.
- [15] N. Bogduk, *Clinical and Radiological Anatomy of the Lumbar Spine*. Elsevier Health Sciences, 2012.