

Nghiên cứu nguyên bản

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG ĐAU THẮT LƯNG MẠN TÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI

## ASSESSMENT OF REHABILITATION OUTCOMES FOR CHRONIC LOW BACK PAIN IN THE ELDERLY

Trần Thị Huệ<sup>1</sup>, Nguyễn Hoài Trung<sup>1,2</sup>, Dương Kiều Trang<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng, TP. Đà Nẵng, Việt Nam;

<sup>2</sup>Bệnh viện C Đà Nẵng TP. Đà Nẵng, Việt Nam.

\*Tác giả liên hệ | Corresponding author: [dktrang@dhktyduocdn.edu.vn](mailto:dktrang@dhktyduocdn.edu.vn)

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng (PHCN) đau thắt lưng mạn tính (ĐTLMT) do nguyên nhân cơ học ở người cao tuổi và khảo sát một số yếu tố liên quan.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, tiến cứu, chọn mẫu thuận tiện trên 95 người bệnh (NB) từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán ĐTLMT, điều trị tại Bệnh viện Chính hình và PHCN Đà Nẵng từ tháng 11/2023 đến 03/2024. Phác đồ can thiệp 2 tuần bao gồm: Điện xung, siêu âm, paraffin, bài tập Williams và giáo dục sức khỏe. Các chỉ số được đánh giá trước và sau điều trị: Mức độ đau (NRS: Numeric Rating Scale), tầm vận động (Schober Index) và khuyết tật chức năng (ODI: Oswestry Disability Index). **Kết quả:** Sau 2 tuần điều trị, mức độ đau trung bình (NRS) giảm có ý nghĩa thống kê từ  $6,65 \pm 1,16$  xuống  $2,86 \pm 1,31$  ( $p < 0,001$ ); độ giãn cột sống thắt lưng (Schober) cải thiện từ  $2,15 \pm 0,79$  cm lên  $3,46 \pm 0,67$  cm ( $p < 0,001$ ); chỉ số khuyết tật chức năng (ODI) giảm từ 55,5% xuống 27,1% ( $p < 0,001$ ). Kết quả điều trị chung đạt mức tốt và khá chiếm 80%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả điều trị với giới tính, nhóm tuổi và nghề nghiệp ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Chương trình PHCN đa phương thức có kết quả khả quan trong việc giảm đau, cải thiện tầm vận động và chức năng sinh hoạt cho người cao tuổi mắc ĐTLMT.

**Từ khóa:** Đau thắt lưng mạn tính; Phục hồi chức năng; Người cao tuổi; Thang điểm NRS; Chỉ số ODI.

### ABSTRACT

**Objectives:** To evaluate the outcomes of a rehabilitation program for chronic mechanical low back pain (CLBP) in the elderly and to explore related factors. **Methods:** A prospective, descriptive study using convenience sampling was conducted on 95 patients aged 60 and over diagnosed with CLBP, treated at Da Nang Orthopedic and Rehabilitation Hospital from November 2023 to March 2024. The 2-week intervention protocol included TENS, ultrasound, paraffin therapy, Williams exercises, and health education. Outcomes were assessed pre- and post-treatment using the Numeric Rating Scale (NRS) for pain, Schober test for range of motion, and Oswestry Disability Index (ODI) for functional disability. **Results:** After 2 weeks, the mean pain score (NRS) significantly decreased from  $6.65 \pm 1.16$  to  $2.86 \pm 1.31$  ( $p < 0.001$ ); lumbar spine flexion (Schober index) improved from  $2.15 \pm 0.79$  cm to  $3.46 \pm 0.67$  cm ( $p < 0.001$ ); the functional disability index (ODI) decreased from 55.5% to 27.1% ( $p < 0.001$ ). Good and fair overall treatment outcomes were achieved in 80% of patients. There were statistically significant associations between treatment outcomes and gender, age group, and occupation ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The multidisciplinary rehabilitation program showed positive outcomes in reducing pain, improving range of motion, and enhancing daily living functions for elderly patients with CLBP.

**Keywords:** Chronic low back pain; Rehabilitation; Elderly; NRS scale; ODI index.

Received: 05/12/2025

Accepted: 09/02/2026

Published: 03/03/2026

©The author. This open-access work is licensed under a [CC BY 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng mạn tính (ĐTLMT) là tình trạng đau dai dẳng kéo dài hơn 3 tháng. Đây là một vấn đề sức khỏe phổ biến toàn cầu, đặc biệt nghiêm trọng trong bối cảnh già hóa dân số. Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ mắc ĐTLMT ở người từ 60 tuổi trở lên dao động từ 21% đến 68%.<sup>1</sup> Bệnh lý này không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mà còn tạo gánh nặng lớn lên hệ thống an sinh xã hội,<sup>2</sup> đặc biệt tại Việt Nam nơi tỷ lệ người cao tuổi mắc bệnh cột sống chiếm tỷ trọng lớn.<sup>3</sup> Tuy nhiên, việc điều trị cho đối tượng này gặp nhiều thách thức do các bệnh lý nền đi kèm và nguy cơ tác dụng phụ từ việc lạm dụng thuốc giảm đau kéo dài.<sup>4</sup>

Trong bối cảnh đó, Phục hồi chức năng (PHCN) được xem là chiến lược an toàn, hiệu quả nhằm giúp người bệnh kiểm soát cơn đau, cải thiện chức năng và ngăn ngừa tái phát mà hạn chế dùng thuốc.<sup>5-6</sup> Các hướng dẫn lâm sàng hiện đại đều khuyến cáo tiếp cận đa phương thức, kết hợp giữa các phương thức điều trị bằng vật lý (giảm đau thụ động) và vận động trị liệu (phục hồi chủ động). Tuy nhiên, hiện nay tại Việt Nam vẫn còn thiếu các dữ liệu nghiên cứu cụ thể về mức độ đáp ứng điều trị ngắn hạn trên đối tượng người cao tuổi trong bối cảnh thực hành lâm sàng thực tế. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu: (1) Mô tả kết quả giảm đau và cải thiện chức năng cột sống thắt lưng ở người cao tuổi sau 2 tuần điều trị; (2) Khảo sát một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng nghiên cứu

#### Đối tượng

Nghiên cứu bao gồm 95 người bệnh (NB) được chẩn đoán xác định ĐTLMT do nguyên nhân cơ học, điều trị tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Đà Nẵng từ tháng 11/2023 đến 03/2024.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

NB  $\geq 60$  tuổi; chẩn đoán ĐTLMT do nguyên nhân cơ học (dựa trên lâm sàng và X-quang); có chỉ định điều trị bảo tồn theo hướng dẫn của Bộ Y tế<sup>7</sup>; tinh tảo, hợp tác tốt và tự nguyện tham gia.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Đang điều trị thuốc hoặc đã phẫu thuật vùng thắt lưng; có chỉ định điều trị đau thắt lưng bằng phẫu thuật; có tiền sử gãy xương cột sống; có bệnh lý ác tính, viêm nhiễm, chấn thương cấp tính cột sống; có chống chỉ định với các biện pháp vật lý trị liệu; không tuân thủ điều trị.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

#### **Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu cắt ngang, tiến cứu, so sánh kết quả trước và sau điều trị.

#### **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước tính tỷ lệ quần thể:  $n = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$

Trong đó:  $z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (với độ tin cậy 95%);  $d = 0,05$  (sai số cho phép);  $p$  là tỷ lệ người bệnh có kết quả phục hồi chức năng tốt, tham khảo theo nghiên cứu của Phạm Thị Nguyên là 93,4% ( $p=0,934$ ).<sup>8</sup> Thay các giá trị vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là  $n=95$ .

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

#### **Nội dung và chỉ số nghiên cứu**

Các chỉ số nghiên cứu được thu thập trực tiếp bởi nghiên cứu viên chính theo quy trình chuẩn hóa. Để đảm bảo tính khách quan và độ chính xác, quá trình đánh giá lâm sàng được

thực hiện dưới sự giám sát chuyên môn của bác sĩ Phục hồi chức năng tại khoa điều trị.

Đánh giá tại 3 thời điểm (T0: vào viện, T1: sau 1 tuần, T2: sau 2 tuần) dựa trên:

Mức độ đau: Thang điểm đánh giá bằng số (NRS: Numeric Rating Scale) từ 0-10.

Tầm vận động cột sống thắt lưng: Nghiệm pháp Schober.

Mức độ khuyết tật chức năng: Chỉ số Oswestry (ODI: Oswestry Disability Index) phiên bản 2.0.<sup>9</sup> Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phiên bản tiếng Việt đã được áp dụng thống nhất trong các nghiên cứu về đau thắt lưng tại Việt Nam được công bố gần đây,<sup>10-11</sup> để đảm bảo sự tương đồng trong đánh giá lâm sàng.

Kết quả chung: Tổng hợp từ 3 chỉ số trên, phân loại thành 4 mức: Tốt, Khá, Trung bình, Kém.

#### **Quy trình tiến hành nghiên cứu**

NB được điều trị liên tục trong 2 tuần (14 ngày) theo phác đồ PHCN chuẩn tại bệnh viện, do kỹ thuật viên tại khoa điều trị thực hiện bao gồm:

Các phương thức điều trị bằng vật lý: Điện xung giảm đau dòng TENS (máy BTL-4000) vùng thắt lưng, tần số 100Hz, độ rộng xung 150  $\mu$ s (15 phút/ngày); Siêu âm trị liệu (máy BTL-4000), đầu dò 5 cm<sup>2</sup>, chế độ liên tục, tần số 1MHz, cường độ 1,2 W/cm<sup>2</sup> (7 phút/ngày); Paraffin vùng thắt lưng (15 phút/ngày).<sup>7</sup>

Vận động trị liệu: Áp dụng bài tập Williams bao gồm các động tác: nghiêng chậu, kéo giãn nhóm cơ dựng sống, mạnh cơ bụng và kéo giãn cơ nhóm cơ đùi sau. Mỗi động tác giữ 5-10 giây, lặp lại 5-6 lần/hiệp, tập 3-4 lần/ngày. Đồng thời kết hợp tập dáng đi và chỉnh sửa tư thế sinh

hoạt đúng.<sup>6</sup>

Giáo dục sức khỏe: Tư vấn người bệnh duy trì lối sống tích cực và phòng tránh tái phát.

#### **Xử lý số liệu**

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 29.0.

Trước khi phân tích, các biến số định lượng (NRS, Schober, ODI) được kiểm tra tính phân phối chuẩn bằng biểu đồ Histogram và kiểm định Kolmogorov-Smirnov. Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn ( $\bar{x} \pm SD$ ).

Thống kê mô tả: Sử dụng kiểm định Chi-bình phương ( $X^2$ ) để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ các đặc điểm nhân khẩu học.

Phân tích so sánh trước-sau: Do mục tiêu nghiên cứu tập trung vào sự cải thiện từng thời điểm so với ban đầu, chúng tôi sử dụng kiểm định T-test ghép cặp (Paired sample T-test) để so sánh các chỉ số (NRS, Schober, ODI) giữa hai thời điểm (T1 so với T0, T2 so với T0).

Phân tích yếu tố liên quan: Sử dụng kiểm định phân tích phương sai (one-way ANOVA) để so sánh điểm kết quả điều trị trung bình giữa các nhóm đối tượng khác nhau (theo tuổi, giới, nghề nghiệp). Do giới hạn của phân tích đơn biến, nghiên cứu này sử dụng thuật ngữ “yếu tố liên quan” thay cho “yếu tố tiên lượng” để phản ánh chính xác mức độ của kết quả phân tích. Mức ý nghĩa thống kê chọn tại  $p < 0,05$ .

#### **Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Từ tháng 11/2023 đến 03/2024 tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Đà Nẵng.

### **3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc y đức, người bệnh được giải thích và tự nguyện tham

gia. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng thông qua theo Quyết định số 117/CT-HĐĐĐ ngày 30/10/2023.

**III. KẾT QUẢ**

Nghiên cứu thực hiện trên 95 NB, kết quả thu được như sau:

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh (n=95)**

Giới	Nam n (%)	Nữ n (%)	Tổng n (%)	p
<b>Nhóm tuổi</b>				
60-70	17 (77,3)	46 (63,0)	63 (66,3)	0,398
71-80	3 (13,6)	20 (27,4)	23 (24,2)	
>80	2 (9,09)	7 (9,59)	9 (9,47)	
Tổng	22 (23,2)	73 (76,8)	95 (100)	
$\bar{x} \pm SD$ (tuổi)	67,4 $\pm$ 7,17	68,8 $\pm$ 7,36	68,4 $\pm$ 7,30	0,432
<b>Nghề nghiệp</b>				
Lao động trí óc	12 (54,5)	16 (21,9)	28 (29,5)	0,003
Lao động tay chân	10 (45,5)	57 (78,1)	67 (70,5)	
Tổng	22 (23,2)	73 (76,8)	95 (100)	

Kết quả nghiên cứu (bảng 1) cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia là 68,4  $\pm$  7,30 tuổi, trong đó nhóm tuổi 60-70 chiếm tỷ lệ cao nhất

(66,3%). Nữ giới chiếm đa số với 76,8%, cao gấp hơn 3 lần so với nam giới. Về nghề nghiệp, phần lớn người bệnh thuộc nhóm lao động tay chân (70,5%).

**Bảng 2. Kết quả điều trị mức độ đau nói chung (NRS)**

Thời gian	Vào viện n (%)	Sau 01 tuần n (%)	Sau 02 tuần n (%)
<b>Tình trạng đau nói chung (NRS)</b>			
Không đau	0 (0)	0 (0)	6 (6,32)
Đau nhẹ	0 (0)	11 (11,6)	64 (67,4)
Đau vừa	71 (74,7)	82 (86,3)	25 (26,3)
Đau nặng	24 (25,3)	2 (2,11)	0 (0)
Tổng	95 (100)	95 (100)	95 (100)
$\bar{x} \pm SD$	6,65 $\pm$ 1,16	5,15 $\pm$ 1,30	2,86 $\pm$ 1,31
p (so với vào viện)		<0,001	<0,001

Mức độ đau thắt lưng giảm rõ rệt và có ý nghĩa thống kê (bảng 2) qua các thời điểm đánh giá ( $p < 0,001$ ). Cụ thể, điểm đau trung bình (NRS) giảm từ  $6,65 \pm 1,16$  lúc vào viện xuống

còn  $2,86 \pm 1,31$  sau 2 tuần điều trị. Đáng chú ý, tỷ lệ người bệnh đau ở mức độ nặng đã giảm hoàn toàn từ 25,3% xuống 0%.

**Bảng 3. Kết quả độ giãn cột sống thắt lưng (Schober)**

Thời gian	Vào viện n (%)	Sau 01 tuần n (%)	Sau 02 tuần n (%)
<b>Mức độ giãn cột sống thắt lưng theo nghiệm pháp Schober</b>			
Tốt	3 (3,16)	26 (27,4)	53 (55,8)
Khá	28 (29,5)	45 (47,4)	33 (34,7)
Trung bình	44 (46,3)	23 (24,2)	9 (9,47)
Kém	20 (21,1)	1 (1,05)	0 (0)
Tổng	95 (100)	95 (100)	95 (100)
$\bar{x} \pm SD$ (cm)	<b><math>2,15 \pm 0,79</math></b>	<b><math>3,01 \pm 0,75</math></b>	<b><math>3,46 \pm 0,67</math></b>
<b>p (so với vào viện)</b>		<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>

Khả năng vận động của cột sống thắt lưng được cải thiện đáng kể sau can thiệp (bảng 3). Chỉ số Schober trung bình tăng từ  $2,15 \pm 0,79$

cm lên  $3,46 \pm 0,67$  cm sau 2 tuần ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ người bệnh có độ giãn cột sống đạt mức “Tốt” ( $\geq 4$  cm) tăng từ 3,16% lên 55,8%.

**Bảng 4. Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt (ODI)**

Thời gian	Vào viện n (%)	Sau 01 tuần n (%)	Sau 02 tuần n (%)
<b>Sự thay đổi các chức năng sinh hoạt hàng ngày (Chỉ số ODI)</b>			
Tốt (0-20%)	2 (2,11)	8 (8,42)	41 (43,2)
Khá (21-40%)	19 (20)	44 (46,3)	33 (34,7)
Trung bình (41-60%)	37 (38,9)	38 (40)	19 (20)
Kém (> 60%)	37 (38,9)	5 (5,26)	2 (2,11)
Tổng	95 (100)	95 (100)	95 (100)
$\bar{x} \pm SD$ (%)	<b><math>55,5 \pm 17,2</math></b>	<b><math>39,2 \pm 13,4</math></b>	<b><math>27,1 \pm 13,8</math></b>
<b>p (so với vào viện)</b>		<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>

Tình trạng khuyết tật chức năng được cải thiện rõ rệt (bảng 4). Chỉ số ODI trung bình giảm từ 55,5% (tương ứng mức đánh giá Trung bình)

xuống còn 27,1% (tương ứng mức đánh giá Khá) sau liệu trình điều trị ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 5. Mối liên quan giữa các yếu tố và kết quả điều trị chung sau 2 tuần**

Yếu tố liên quan	Kết quả điều trị sau 02 tuần				Điểm kết quả chung $\bar{x} \pm SD$	p
	Tốt n (%)	Khá n (%)	Trung bình n (%)			
<b>Giới tính</b>						
Nam	11 (42,3)	10 (20)	1 (5,26)		24,7 ± 2,45	<b>0,007</b>
Nữ	15 (57,7)	40 (80)	18 (94,7)		22,9 ± 3,56	
<b>Nhóm tuổi</b>						
60-70	22 (84,6)	34 (68)	7 (36,8)		24,1 ± 2,98	
71-80	4 (15,4)	11 (22)	8 (42,1)		22,5 ± 3,65	<b>&lt;0,001</b>
>80	0 (0)	5 (10)	4 (21,1)		19,9 ± 3,55	
<b>Nghề nghiệp</b>						
Lao động trí óc	17 (65,4)	10 (20)	1 (5,26)		25,5 ± 2,35	
Lao động tay chân	9 (34,6)	40 (80)	18 (94,7)		22,3 ± 3,36	<b>&lt;0,001</b>
Tổng	26 (27,4)	50 (52,6)	19 (20)		23,3 ± 3,42	

Phân tích mối liên quan cho thấy kết quả điều trị chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố nhân khẩu học ( $p < 0,05$ ) (bảng 5). Cụ thể, nam giới có điểm kết quả điều trị chung cao hơn nữ giới ( $24,7 \pm 2,45$  so với  $22,9 \pm 3,56$ ). Nhóm tuổi trẻ hơn (60-70 tuổi) và nhóm lao động trí óc cũng cho thấy mức độ đáp ứng điều trị tốt hơn so với các nhóm còn lại.

**IV. BÀN LUẬN**

Đặc điểm nhóm nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế rõ rệt (76,8%), cao gấp hơn 3 lần so với nam giới. Kết quả này phù hợp với y văn thế giới về tính phổ biến của ĐTLMT ở phụ nữ do tình trạng thay đổi nội tiết tố và cấu trúc

cơ xương sau mãn kinh.<sup>12</sup> Về độ tuổi, nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình khá cao ( $68,4 \pm 7,30$ ), trong đó nhóm 60-70 chiếm đa số (66,3%). Điều này phản ánh đúng thực trạng bệnh lý cột sống thường gia tăng mạnh và gây ảnh hưởng lớn nhất từ thập kỷ thứ 6 của cuộc đời.<sup>1</sup>

Về hiệu quả giảm đau sau 2 tuần điều trị, tình trạng đau của người bệnh đã thuyên giảm đáng kể, điểm NRS giảm từ  $6,65 \pm 1,16$  lúc vào viện xuống còn  $2,86 \pm 1,31$  ( $p < 0,001$ ). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Hằng (2023).<sup>10</sup> Tuy nhiên, chúng tôi ghi nhận điểm đau ban đầu nhóm nghiên cứu cao hơn, có thể

do đặc thù đối tượng là người cao tuổi với tình trạng thoái hóa nặng hơn. Việc kết hợp các tác nhân vật lý (nhiệt, điện, siêu âm) giúp giảm co thắt cơ, tăng tuần hoàn, tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện các bài tập vận động.<sup>6</sup>

Cải thiện vận động và chức năng song hành với mức độ giảm đau. Đặc biệt, bài tập Williams giúp kéo giãn nhóm cơ dựng sống và tăng cường sức mạnh cơ bụng, từ đó giảm tải áp lực lên cột sống thắt lưng. Tỷ lệ kết quả điều trị chung đạt mức Khá - Tốt là 80%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Tuấn Sơn (88%).<sup>11</sup> Sự cải thiện rõ rệt các chỉ số sau 2 tuần cho thấy sự phù hợp của phác đồ can thiệp. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng diễn tiến tự nhiên của bệnh và yếu tố nghỉ ngơi cũng đóng góp một phần vào quá trình hồi phục, bên cạnh tác động của các phương thức vật lý trị liệu.

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy tuổi cao ( $\geq 71$  tuổi), giới nữ và lao động tay chân là những yếu tố có liên quan đến kết quả điều trị thấp hơn ( $p < 0,05$ ). Người lao động tay chân thường phải chịu áp lực cơ học lên cột sống trong thời gian dài, dẫn đến các tổn thương cấu trúc khó hồi phục nhanh chóng.<sup>12,13</sup> Điều này gợi ý rằng đối với các nhóm đối tượng nguy cơ này, cần có chiến lược điều trị tích cực và kiên trì hơn, đồng thời chú trọng giáo dục tư thế sinh hoạt để ngăn ngừa tái phát.

Bên cạnh những kết quả đạt được, nghiên cứu này còn tồn tại một số hạn chế cần được ghi nhận. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu can thiệp không có nhóm đối chứng ngẫu nhiên, do đó kết quả cải thiện lâm sàng có thể chịu ảnh hưởng một phần bởi diễn tiến tự nhiên của bệnh hoặc yếu tố tâm lý. Thứ hai, phương pháp chọn mẫu thuận tiện và cỡ mẫu nhỏ có thể làm

giảm tính đại diện cho quần thể. Thứ ba, thời gian theo dõi ngắn hạn (2 tuần) chưa cho phép đánh giá hiệu quả duy trì của phương pháp can thiệp sau khi xuất viện.

## V. KẾT LUẬN

Chương trình phục hồi chức năng kết hợp đa phương thức (các phương thức điều trị bằng vật lý, vận động trị liệu và giáo dục sức khỏe) cho thấy kết quả khả quan về giảm đau, cải thiện tầm vận động và chức năng sinh hoạt ở người cao tuổi mắc ĐTLMT. Sau 2 tuần điều trị, mức độ đau giảm rõ rệt, tầm vận động cột sống và chức năng sinh hoạt hàng ngày được cải thiện có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố tuổi tác, giới tính và nghề nghiệp có ảnh hưởng đến kết quả điều trị, cần được lưu ý trong quá trình đánh giá và lập kế hoạch can thiệp.

## VI. KIẾN NGHỊ

Phác đồ PHCN kết hợp các phương thức điều trị bằng vật lý, bài tập vận động và giáo dục sức khỏe là một lựa chọn can thiệp an toàn và phù hợp cho người cao tuổi mắc ĐTLMT trong thực hành lâm sàng. Cần có thêm các nghiên cứu thiết kế đối chứng ngẫu nhiên với thời gian theo dõi dài hạn hơn để khẳng định hiệu quả duy trì và khả năng phòng ngừa tái phát của phương pháp này.

## LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc và tập thể Khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Chính hình và Phục hồi chức năng Đà Nẵng đã tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình thu thập số liệu.

## TUYÊN BỐ CỦA TÁC GIẢ

**Đạo đức nghiên cứu:**

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học – trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

Số quyết định: số 117/CT-HĐĐĐ ngày 30/10/2023.

**Nguồn tài trợ:** Không có nguồn tài trợ.

**Xung đột lợi ích:** Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích.

**Công bố trước đó (nếu có):** Không

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wong CK, Mak RY, Kwok TS, et al. Prevalence, incidence, and factors associated with non-specific chronic low back pain in community-dwelling older adults aged 60 years and older: a systematic review and meta-analysis. *J Pain*. 2022;23(4):509-534. DOI:10.1016/j.jpain.2021.07.012
2. Chen S, Chen M, Wu X, et al. Global, regional and national burden of low back pain 1990-2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease study 2019. *J Orthop Translat*. 2021;32:49-58. DOI:10.1016/j.jot.2021.07.005
3. Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Mai TH, Tâm NM. Các vấn đề sức khỏe thường gặp và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại thành phố Huế. *Tạp chí Y dược học*. 2020;10(2):50-57. DOI:10.34071/jmp.2020.2.8
4. Ali A, Abrif AW, Bhan C, et al. Managing chronic pain in the elderly: an overview of the recent therapeutic advancements. *Cureus*. 2018;10(9):e3293. DOI:10.7759/cureus.3293
5. Bekkering GE, Hendriks HJM, Koes BW, et al. Dutch physiotherapy guidelines for low back pain. *Physiotherapy*. 2003;89(2):82-96. DOI:10.1016/s0031-9406(05)60579-2
6. Vadalà G, Russo F, De Salvatore S, et al.

Physical activity for the treatment of chronic low back pain in elderly patients: a systematic review. *J Clin Med*. 2020;9(4):1023. DOI:10.3390/jcm9041023

7. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (Ban hành kèm theo Quyết định số 3109/QĐ-BYT). Hà Nội: Bộ Y tế; 2014.

8. Phạm Thị Nguyễn. Đánh giá hiệu quả can thiệp vật lý trị liệu cho bệnh nhân đau dây thần kinh tọa tại khoa phục hồi chức năng - Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. *Tạp chí Y học thực hành*. 2013;872(6):13-16.

9. Fairbank JC, Pynsent PB. The Oswestry disability index. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(22):2940-2952.

DOI:10.1097/00007632-200011150-00017

10. Trần Thị Hằng, Minh PV. Đánh giá hiệu quả kết hợp liệu pháp nhận thức hành vi trong phục hồi chức năng bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;533(1):252-257.

DOI:10.51298/vmj.v533i1.7763

11. Hoàng Tuấn Sơn, Thúy BTH, Lưu NT, et al. Đánh giá hiệu quả điều trị đau cột sống thắt lưng do nguyên nhân thoát vị đĩa đệm bằng bài tập duỗi McKenzie kết hợp các phương pháp vật lý trị liệu. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2022;17(8):196-202.

DOI:10.52389/ydls.v17idb8.1322

12. Nieminen LK, Pyysalo LM, Kankaanpää MJ. Prognostic factors for pain chronicity in low back pain: a systematic review. *Pain Rep*. 2021;6(1):e919.

DOI:10.1097/pr9.0000000000000919

13. Wong AYL, Karppinen J, Samartzis D. Low back pain in older adults: risk factors,

management options and future directions.

DOI:10.1186/s13013-017-0121-3.

*Scoliosis Spinal Disord.* 2017;12:14.