

ĐÁNH GIÁ NHU CẦU VÀ HIỆU QUẢ CỦA TẬP DƯỠNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG MẠN TÍNH TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Huyền Ánh Kim¹, Nguyễn Thị Sơn¹, Phạm Huy Kiến Tài¹, Nguyễn Lê Văn^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá nhu cầu và hiệu quả người bệnh mong muốn tập dưỡng sinh trước và sau 20 ngày điều trị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, có can thiệp, thiết kế trước-sau, không có nhóm đối chứng trên 48 người bệnh đau lưng mạn tính, khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 được hướng dẫn tập 3 động tác dưỡng sinh. Người bệnh được đánh giá mức độ đau thắt lưng qua bảng câu hỏi ODI và tiến hành phỏng vấn về nhu cầu tập dưỡng sinh vào ngày điều trị thứ 1 (N1) và thứ 20 (N20).

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy việc tập dưỡng sinh có hiệu quả tích cực trong điều trị đau thắt lưng mạn tính, với 97,92% bệnh nhân mong muốn xây dựng phòng tập dưỡng sinh tại bệnh viện. Sau 20 ngày tập luyện, 100% người bệnh đều cải thiện chỉ số ODI, trong đó 58,33% cải thiện ở mức tốt, 35,42% ở mức khá và 6,25% ở mức trung bình. Kết quả này củng cố vai trò của phương pháp dưỡng sinh trong điều trị đau thắt lưng mạn tính.

Kết luận: Tập dưỡng sinh có hiệu quả tích cực trong công tác điều trị đau lưng mạn tính.

Từ khoá: dưỡng sinh, đau thắt lưng mạn tính.

EVALUATION OF THE NEED FOR AND EFFICACY OF VIETNAMESE HEALTH-PROMOTING EXERCISES IN THE TREATMENT OF CHRONIC LOW BACK PAIN AT THE DEPARTMENT OF TRADITIONAL MEDICINE, MILITARY HOSPITAL 175

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the needs and perceived effectiveness of Duong sinh (Vietnamese health-promoting exercises) among patients before and after a 20-day treatment period.

Materials and Methods: A prospective interventional study using a pre-post design without a control group was conducted on 48 patients with chronic low back pain undergoing examination and treatment at Military Hospital 175. Participants were instructed to practice three specific Duong sinh movements. Low back pain levels were assessed using the Oswestry Disability Index (ODI) questionnaire, and interviews regarding the demand for Duong sinh practice were conducted on day 1 (D1) and day 20 (D20) of treatment.

¹ Khoa Y Học Cổ Truyền – Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 13/01/2026

Ngày phản biện: 27/03/2026

Người phản hồi: Nguyễn Lê Văn, email: nlvan@ump.edu.vn

Results: The findings indicated that Duong sinh exercises had a positive impact on the management of chronic low back pain, with 97.92% of patients expressing a desire for a dedicated Duong sinh practice room within the hospital. After 20 days of intervention, 100% of patients showed improvement in their ODI scores: 58.33% achieved good improvement, 35.42% fair, and 6.25% moderate. These results reinforce the therapeutic role of Duong sinh in treating chronic low back pain.

Conclusion: Duong sinh exercises are effective in the treatment and management of chronic low back pain.

Keywords: Duong sinh, Vietnamese health-promoting exercises, chronic low back pain.

1. Đặt vấn đề

Đau thắt lưng là một tình trạng phổ biến và thường xuyên trong cộng đồng. Theo F. Balagué và cộng sự, đau thắt lưng đã trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn trên toàn thế giới, với tỷ lệ mắc suốt đời được báo cáo cao tới 84% và tỷ lệ đau thắt lưng mạn tính khoảng 23% [1]. Đau thắt lưng mạn tính không chỉ ảnh hưởng về mặt sức khỏe mà còn gây áp lực lên chất lượng cuộc sống, tinh thần và kinh tế của người bệnh.

Các biện pháp điều trị không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, dưỡng sinh được khuyến cáo áp dụng trong điều trị đau thắt lưng mạn tính do tính hiệu quả và an toàn [2]. Ở Việt Nam, phương pháp tập động tác dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng không chỉ có vai trò trong trị bệnh, phòng bệnh mà còn giúp nâng cao sức khỏe, tăng cường sức đề kháng, tạo tinh thần lạc quan và kéo dài tuổi thọ [3]. Các động tác dưỡng sinh có tác dụng điều hòa khí huyết, lưu thông kinh lạc, giúp giảm đau kéo dài và liên tục, tăng tầm vận động của khớp, làm mạnh cơ [3].

Bệnh viện Quân y 175 là một bệnh viện lớn tại Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM), hiện đang được cơ cấu, nâng cấp từ bệnh viện hạng I lên bệnh viện hạng đặc biệt. Theo khảo sát của Lê Cẩm Tiên (2019), trong số 11.833 lượt khám tại khoa Y học cổ truyền (YHCT) của Bệnh viện, ba mặt bệnh thường gặp nhất là đau lưng (28,5%), đau cột sống thắt lưng (16,7%), và hội chứng đầu cổ (15,1%) [4].

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo

sát nhu cầu tập dưỡng sinh trong điều trị đau thắt lưng mạn tính tại Khoa YHCT Bệnh viện Quân y 175, đồng thời đánh giá hiệu quả của phương pháp này.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 48 người bệnh được chẩn đoán đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học (thoái hóa cột sống thắt lưng, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng) có thời gian đau từ 12 tuần trở lên, đến khám và điều trị tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 03/2023 đến tháng 06/2023.

Tiêu chí chọn mẫu: Người bệnh ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: Người bệnh không có khả năng trả lời phỏng vấn (câm, điếc); không đồng ý tham gia nghiên cứu; không đủ nhận thức, điều khiển hành vi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, có can thiệp, thiết kế trước-sau, không có nhóm chứng.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức(5):

$$n = \frac{2C(1-r)}{(ES)^2} = \frac{2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \times (1-r)}{(d/\sigma)^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu; α : sai lầm loại I, chọn $\alpha = 0,05$; β : sai lầm loại II, chọn $\beta = 0,2$; r: hệ số tương quan giữa 2 lần đo lường, chọn $r = 0,7$; σ : độ lệch chuẩn của điểm số trong thang điểm ODI là $\sigma = 11,2(6)$; d: là ước tính hiệu trung bình $d = 17$. Từ đó tính được $n \sim 38$ người. Ước

lượng tỷ lệ mất mẫu 10%. Như vậy tổng cộng cỡ mẫu tối thiểu là 42 người.

Quy trình thu thập số liệu: Chọn 42 người bệnh đau thắt lưng mạn tính tình nguyện đồng ý tham gia. Người bệnh đang điều trị theo phác đồ căn bản tại bệnh viện Quân y 175 bao gồm dùng thuốc, châm cứu và xoa bóp được hướng dẫn tập 3 động tác dưỡng sinh: Vận cột sống, Tam giác, Rắn hổ mang. Mời người bệnh tham gia nghiên cứu, giải thích cách tập và tác dụng của các động tác dưỡng sinh. Đánh giá mức độ đau thắt lưng qua bảng câu hỏi ODI và tiến hành phỏng vấn về nhu cầu tập dưỡng sinh vào ngày điều trị thứ 1 (N1). Hướng dẫn người bệnh tập 3 động tác dưỡng sinh. Mỗi ngày tập 1 lần, mỗi động tác tập 15 lần, tập 5 buổi/tuần (nghỉ thứ 7, chủ nhật) trong 20 ngày. Đánh giá lại mức độ đau thắt lưng qua bảng câu hỏi ODI và phỏng vấn về nhu cầu tập dưỡng sinh vào ngày điều trị thứ 20 (N20).

Công cụ thu thập dữ liệu: Bảng câu hỏi chỉ số giảm chức năng ODI phiên bản 2.0 của Hội đồng nghiên cứu y khoa Anh [7],[8]. Bộ câu hỏi gồm 10 câu về mức độ đau, chăm sóc bản thân, nâng vật nặng, đi bộ, ngồi, đứng, giấc ngủ, sinh hoạt tình dục, hoạt động xã hội, đi xa. Bộ câu hỏi soạn sẵn dựa trên mô hình Niềm tin sức

khỏe (HBM) gồm [9]:

- Phần A: Thông tin dân số cơ bản (5 câu)
- Phần B: Nhu cầu tập dưỡng sinh điều trị đau thắt lưng mạn tính ở N1 (19 câu)
- Phần C: Nhu cầu tập dưỡng sinh điều trị đau thắt lưng mạn tính ở N20 (11 câu)

Phân tích dữ liệu: Sử dụng phần mềm Microsoft Excel 2019 và Stata 14.2. Biến số định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn, phép kiểm paired sample t-test. Biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm, kiểm định chi bình phương hoặc Fisher. Ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$, độ tin cậy 95%.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Y sinh học Bệnh viện Quân y 175 theo số 1370/GCN-HĐĐĐ vào ngày 18 tháng 04 năm 2023 trước khi tiến hành. Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được thông tin đầy đủ và được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu, quá trình tiến hành nghiên cứu. Mọi thông tin của người bệnh đều được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Tất cả các thông tin chỉ có nghiên cứu viên mới được tiếp cận.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Mẫu dân số chung N (%)	Đặc điểm	Mẫu dân số chung N (%)
Giới tính		Tuổi	
Nam	26 (54,17%)	20-30	6 (12,5%)
Nữ	22 (45,83%)	31-60	18 (37,5%)
		>60	24 (50,0%)
Học vấn		Dân tộc	
Không đi học/mù chữ	0	Kinh	48 (100%)
Tiểu học	5 (10%)	Hoa	0 (0%)
Trung học cơ sở	6 (13%)	Khác	0 (0%)
Trung học phổ thông	19 (40%)		
Đại học/sau đại học	18 (37%)		

Nghề nghiệp			
Làm ruộng	3 (6%)	Nội trợ	7 (15%)
Công chức/viên chức	17 (35%)	Buôn bán	1 (2%)
Công nhân	1 (2%)	Nghỉ hưu	19 (40%)

Nghiên cứu chọn tối thiểu 42 người bệnh và có đến 48 người bệnh tình nguyện và mong muốn tham gia nghiên cứu. Các đối tượng tham gia nghiên cứu có các đặc điểm như: nam chiếm 54,17%, nữ chiếm 45,83%. Tuổi trung vị của người bệnh là 60,5, tuổi thấp nhất là 20, cao nhất là 80. Nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (50%). Tất cả người bệnh đều thuộc dân tộc Kinh (100%). Về trình độ học vấn, người bệnh có trình độ từ trung học phổ thông trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (75%). Về nghề nghiệp, người nghỉ hưu chiếm tỷ lệ cao nhất (40%), tiếp theo là công chức/viên chức (35%), nội trợ (15%).

3.2. Cảm nhận về nguy cơ và sự nghiêm trọng của đau thắt lưng mạn tính

Bảng 2. Cảm nhận nguy cơ và sự nghiêm trọng của đau thắt lưng mạn tính

	Rất không đồng ý (%)	Không đồng ý (%)	Không ý kiến (%)	Đồng ý (%)	Rất đồng ý (%)
Cảm nhận nguy cơ gây đau thắt lưng mạn tính					
Vận động sai tư thế (chơi thể thao, ngồi lâu, ...) gây đau thắt lưng	0	0	20,83	43,75	35,42
Làm việc nặng (khiêng vật nặng, cúi khom nhiều...) gây đau thắt lưng	0	0	0	37,5	62,5
Tuổi tác sẽ ảnh hưởng đến đau thắt lưng mạn tính	0	0	0	27,08	72,92
Ít tập thể dục có thể dẫn đến đau thắt lưng mạn tính	0	16,67	18,75	45,83	18,75
Cảm nhận sự nghiêm trọng nếu đau thắt lưng mạn tính					
Đau thắt lưng mạn tính làm hạn chế sinh hoạt hàng ngày	0	0	0	60,42	39,58
Đau thắt lưng mạn tính gây cản trở tham gia các hoạt động cộng đồng	0	0	27,08	54,17	18,75
Đau thắt lưng mạn tính có thể dẫn đến tàn phế	0	0	16,67	72,92	10,42

Vận động sai tư thế (chơi thể thao, ngồi lâu, ...) gây đau thắt lưng: có tỷ lệ người bệnh đồng ý chiếm tỷ lệ cao với 79,17%. Số người bệnh không ý kiến chiếm tỷ lệ thấp 20,83%. Không có người bệnh nào cho ý kiến không đồng ý. Làm việc nặng (khiêng vật nặng, cúi khom nhiều...) gây đau thắt lưng: có 100% người bệnh đồng ý, trong đó có 62,5% người bệnh rất đồng ý. Không có người bệnh nào cho ý kiến không đồng ý. Tuổi tác sẽ ảnh hưởng đến đau thắt lưng mạn tính: có 100% người bệnh đồng ý, trong đó có 72,92% người bệnh rất đồng ý. Không có người bệnh nào cho ý kiến không đồng ý. Ít tập thể dục có thể dẫn đến đau thắt lưng mạn tính: số người bệnh đồng ý chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,58%, số người bệnh không đồng ý chiếm tỷ lệ thấp nhất với 16,67%. Và có 18,75% người bệnh không có ý kiến. Đau thắt lưng mạn tính làm hạn chế sinh hoạt hàng ngày: có 100% người bệnh đồng ý, trong đó có 39,58% người bệnh rất đồng ý. Không có người bệnh nào cho ý kiến không đồng ý. Đau thắt lưng mạn tính gây cản trở tham gia các hoạt động

cộng đồng: có số người bệnh đồng ý chiếm tỷ lệ cao nhất với 72,92%. Người bệnh không ý kiến chiếm tỷ lệ thấp hơn với 27,08%. Không có người bệnh nào cho ý kiến không đồng ý. Đau thắt lưng mạn tính có thể dẫn đến tàn phế: có số người bệnh đồng ý chiếm tỷ lệ cao nhất với 83,33%. Người bệnh không ý kiến chiếm tỷ lệ thấp với 16,67%. Không có người bệnh nào cho ý kiến không đồng ý.

3.3. Cảm nhận lợi ích về việc tập động tác dưỡng sinh

Bảng 3. So sánh cảm nhận lợi ích của việc tập động tác dưỡng sinh trong điều trị đau thắt lưng mạn tính N1 và N20

	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không ý kiến	Đồng ý	Rất đồng ý	p*
Tập dưỡng sinh là phương pháp dễ thực hiện (%)						
Trước tập	0	27,08	58,34	14,58	0	<0,05
Sau tập	0	0	2,08	79,17	18,75	
Tập dưỡng sinh giúp phòng ngừa đau thắt lưng mạn tính (%)						
Trước tập	0	12,50	79,17	8,33	0	<0,05
Sau tập	0	0	16,67	62,5	20,83	
Tập động tác dưỡng sinh giúp hỗ trợ điều trị đau thắt lưng mạn tính (%)						
Trước tập	0	31,25	60,42	8,33	0	<0,05
Sau tập	0	0	8,33	79,17	12,5	
Tập động tác dưỡng sinh giúp tinh thần thoải mái (%)						
Trước tập	0	8,33	79,17	6,25	6,25	<0,05
Sau tập	0	0	20,83	64,59	14,58	
Lo lắng về hiệu quả của phương pháp tập động tác dưỡng sinh (%)						
Trước tập	0	10,42	39,58	50,00	0	<0,05
Sau tập	8,34	77,08	14,58	0	0	
Lo lắng về liệu trình tập động tác dưỡng sinh trong điều trị đau thắt lưng mạn tính (%)						
Trước tập	0	12,5	45,83	39,58	2,09	<0,05
Sau tập	0	31,25	62,5	6,25	0	
Lo lắng về tác dụng không mong muốn của tập động tác dưỡng sinh trong điều trị đau thắt lưng mạn tính (%)						
Trước tập	0	10,42	70,83	6,25	12,5	<0,05
Sau tập	21,27	68,09	10,64	0	0	
Tự tin đăng ký tập động tác dưỡng sinh trong điều trị đau thắt lưng mạn tính (%)						
Trước tập	0	45,84	33,33	20,83	0	<0,05
Sau tập	0	2,08	0	29,17	68,75	
Tự tin giới thiệu cho người thân, bạn bè về động tác dưỡng sinh trong điều trị đau thắt lưng mạn tính (%)						
Trước tập	4,17	41,67	47,92	6,24	0	<0,05
Sau tập	0	2,08	2,08	85,42	10,42	

Ghi chú: * các nhóm sử dụng kiểm Chi bình phương để tính giá trị p.

Về cảm nhận lợi ích của việc tập động tác dưỡng sinh trong điều trị đau thắt lưng mạn tính ở ngày 1 (N1) và ngày 20 (N20), tập động tác dưỡng sinh giúp tinh thần thoải mái: trước tập có 8,33% người bệnh không đồng ý, sau tập giảm còn 0%. Trước tập có 79,17% người bệnh không ý kiến, sau tập giảm còn 20,83%. Trước tập có 12,50% người bệnh đồng ý, sau tập tăng lên 79,17% người bệnh đồng ý, với $p < 0,05$ sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê. Trước khi tập (N1), có 50% người bệnh lo lắng về hiệu quả của phương pháp tập dưỡng sinh, 41,66% lo lắng về liệu trình tập, và 18,75% lo lắng về tác dụng không mong muốn. Sau khi tập (N20), tỷ lệ người bệnh lo lắng về hiệu quả giảm xuống 0%, lo lắng về liệu trình tập giảm còn 6,25%, và lo lắng về tác dụng không mong muốn giảm còn 0%. Những thay đổi này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Về cảm nhận rào cản của việc tập động tác dưỡng sinh trong điều trị đau thắt lưng mạn tính N1 và N20, kết quả nghiên cứu ghi nhận lo lắng về hiệu quả của phương pháp tập động tác dưỡng sinh: trước tập có 10,42% người bệnh không đồng ý, sau tập tăng lên 85,41%. Trước tập có 39,58% người bệnh không có ý kiến, sau tập giảm còn 14,58%. Trước tập có 50% người bệnh đồng ý, sau tập giảm còn 0%. Với $p < 0,05$ sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê. Lo lắng về liệu trình tập động tác dưỡng sinh trong điều trị đau thắt lưng mạn tính: trước tập có 12,50% người bệnh không đồng ý, sau tập tăng lên 31,25%. Trước tập có 45,83% người bệnh không có ý kiến, sau tập tăng lên 62,50%. Trước tập có 41,66% người bệnh đồng ý, sau tập giảm còn 6,25%. Với $p < 0,05$ sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê. Lo lắng về tác dụng không mong muốn của tập động tác dưỡng sinh trong điều trị đau thắt lưng mạn tính: trước tập có 10,42% người bệnh không đồng ý, sau tập tăng lên 89,37%. Trước tập có 70,83% người bệnh không có ý kiến, sau tập giảm còn 10,64%. Trước tập có 18,75% người bệnh đồng ý, sau tập giảm còn 0%. Với $p < 0,05$ sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê.

Về tính tự hiệu lực của việc tập dưỡng sinh N1 và N20, trước khi tập (N1), chỉ có 6,25% người bệnh tự tin đăng ký tập dưỡng sinh và 6,25% tự tin giới thiệu cho người thân, bạn bè. Sau khi tập (N20), tỷ lệ này tăng lên 97,92% và 95,84% tương ứng, với $p < 0,05$.

3.4. Cải thiện chỉ số ODI sau khi tập dưỡng sinh

Bảng 4. So sánh chỉ số ODI N1 và N20

	Chỉ số ODI N1	Chỉ số ODI N20	p
TB ± ĐLC	36,44 ± 4,93	24,17 ± 5,51	< 0,001

Ghi chú: sử dụng kiểm định T-test bất cặp để tính giá trị p.

Chỉ số ODI trung bình giảm từ 36,44 ± 4,93 tại N1 xuống còn 24,17 ± 5,51 tại N20, với $p < 0,001$. Tất cả người bệnh đều có cải thiện chỉ số ODI, trong đó 58,33% cải thiện ở mức tốt (>30-40%), 35,42% cải thiện ở mức khá (>20-30%), và 6,25% cải thiện ở mức trung bình (>10-20%). Không có trường hợp nào cải thiện ở mức kém ($\leq 10\%$).

3.5. Đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng đến mức độ cải thiện chỉ số ODI

Bảng 5. Đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng

Đặc điểm	Hệ số hồi quy	Khoảng tin cậy 95%	Giá trị p
Tuổi	-0,0456	-0,14 – 0,05	0,3433
Giới tính	-0,8333	-2,95 – 1,29	0,4299

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Học vấn			
Cấp I	-0,6759	-3,93 – 2,58	0,6758
Cấp II	-0,1972	-3,4 – 3,01	0,9012
Cấp III	0,7841	-3,53 – 5,09	0,7139
Trung cấp	-0,2518	-3,25 – 2,75	0,8657
Sau đại học	0,7247	-4,94 – 6,39	0,7965
Nghề nghiệp			
Cán bộ hưu trí	1,8787	-1,98 – 5,73	0,329
Công chức/viên chức	-0,5513	-6,38 – 5,28	0,8487
Công nhân	0,3528	-5,8 – 6,5	0,9079
Nông dân	1,8074	-2,81 – 6,42	0,4318
Sinh viên	-4,0535	-12,43 – 4,33	0,3326
ODI N1	0,6967	0,45 – 0,95	<0,001
Ghi chú: Mô hình hồi quy tuyến tính ($R^2 = 0,6047$)			

Chỉ số ODI ngày 1 là biến duy nhất có ý nghĩa thống kê cực kỳ rõ rệt ($p = <0,001$). Hệ số hồi quy 0,697 cho thấy khi điểm ODI ngày 1 tăng lên 1 đơn vị, thì điểm ODI ngày 20 dự kiến sẽ tăng khoảng 0,7 đơn vị. Điều này thể hiện tình trạng ban đầu của bệnh nhân là yếu tố quyết định lớn nhất đến kết quả điều trị sau 20 ngày.

Trong khi đó, các yếu tố lâm sàng khác như tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp đều có giá trị p không có ý nghĩa thống kê ($> 0,05$) cho thấy không có mối liên hệ đáng kể giữa các yếu tố lâm sàng này và mức độ cải thiện ODI trong mẫu nghiên cứu này.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nam giới (54,17%) cao hơn nữ giới (45,83%). Điều này có thể do nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Quân Y 175, một bệnh viện có tính chất đặc thù về quân đội. Kết quả này phù hợp với yếu tố dịch tễ của đau thắt lưng thường gặp ở nam nhiều hơn nữ gấp 3 lần và có liên quan đến tính chất nghề nghiệp [10].

Người bệnh tham gia nghiên cứu có tuổi trung vị là 60,5, với 50% người bệnh trên 60 tuổi. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Meucci và cộng sự, tỷ lệ mắc bệnh đau thắt lưng mạn tính trên toàn thế giới ở độ tuổi 20-59 chiếm 19,6%, tăng dần từ 30 tuổi trở đi, đạt tỷ lệ cao nhất ở độ tuổi 50-60 [11].

Về trình độ học vấn, người bệnh có trình độ từ trung học phổ thông trở lên chiếm 75,08%. Điều này khác với nhận định rằng những người có trình độ học vấn cao ít bị ảnh hưởng bởi đau

thắt lưng mạn tính hơn những người có trình độ học vấn trung bình hoặc thấp [12]. Các cơ chế có thể giải thích những mối liên hệ giữa trình độ học vấn với đau thắt lưng mạn tính bao gồm sự khác biệt trong các yếu tố nguy cơ về hành vi và môi trường theo trình độ học vấn, sự khác biệt về yếu tố nghề nghiệp, sức khỏe dễ bị tổn hại ở những người có trình độ học vấn thấp, sự khác biệt trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế và khả năng thích ứng với căng thẳng [13]. Tuy nhiên, do yếu tố nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu (quân nhân, công chức) có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ đau thắt lưng mạn tính ở nhóm người có trình độ học vấn cao.

4.2. Nhu cầu tập dưỡng sinh trong điều trị đau thắt lưng mạn tính

Kết quả khảo sát cho thấy ban đầu người bệnh chưa hiểu rõ về dưỡng sinh, thể hiện qua tỷ lệ cao người bệnh không có ý kiến về lợi ích của tập dưỡng sinh. Sau 20 ngày tập luyện, nhận thức của người bệnh thay đổi rõ rệt với tỷ

lệ cao đồng ý về các lợi ích của tập dưỡng sinh.

Sự thay đổi nhận thức này phù hợp với lý thuyết mô hình niềm tin sức khỏe (HBM), theo đó khi người bệnh nhận thức được lợi ích của một hành vi sức khỏe và giảm bớt rào cản, họ có xu hướng thực hiện hành vi đó [14],[15]. Trong nghiên cứu này, sau khi trải nghiệm tập dưỡng sinh, người bệnh đã giảm bớt lo lắng về hiệu quả, liệu trình và tác dụng không mong muốn, đồng thời tăng sự tự tin vào phương pháp này.

4.3. Hiệu quả của tập dưỡng sinh đối với chỉ số ODI

Sau 20 ngày tập dưỡng sinh, chỉ số ODI trung bình giảm từ 36,44 xuống 24,17 ($p < 0,001$), cho thấy sự cải thiện đáng kể về mặt chức năng hoạt động cột sống thất lưng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Huy Hùng và Huỳnh Tấn Vũ (2010) về hiệu quả của xoa bóp kết hợp với tập 3 động tác dưỡng sinh Tam giác, Vận cột sống, Rắn hổ mang trong điều trị đau thất lưng do thoái hóa cột sống, và nghiên cứu của Tô Văn Dứt về việc sử dụng kết hợp bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang, điện châm và tập 3 động tác Tam giác, Vận cột sống, Rắn hổ mang trên người bệnh đau thất lưng do thoái hóa cột sống [16],[17].

Tất cả người bệnh đều có cải thiện chỉ số ODI sau 20 ngày tập luyện, với 58,33% cải thiện ở mức tốt. Điều này chứng tỏ các động tác dưỡng sinh có tác dụng cải thiện sức mạnh và biên độ vận động của các cơ vùng thất lưng, phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Quỳnh và Mai Thị Kim Chi về tác động của động tác Vận cột sống và Tam giác đối với nhóm cơ vùng thất lưng [18],[19]. Thêm vào đó, nhiều người bệnh đánh giá việc điều trị lần nhập viện này cải thiện rõ rệt về hiệu quả trước và sau nghiên cứu.

Mô hình hồi quy tuyến tính đánh giá các yếu tố lâm sàng chỉ ra rằng chỉ số ODI ngày

1 có mối liên quan với mức độ cải thiện ODI ở ngày 20. Trong khi đó, các yếu tố khác như tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp không có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy các yếu tố này không phải là các yếu tố tác động mạnh cho kết quả điều trị cải thiện chỉ số ODI.

5. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu còn tồn tại một số hạn chế như thiếu nhóm đối chứng nên chưa đủ bằng chứng khẳng định tác động từ các phương pháp điều trị khác so với hiệu quả tập dưỡng sinh. Thời gian theo dõi ngắn (20 ngày) khiến việc đánh giá hiệu quả duy trì lâu dài chưa thực sự đầy đủ. Việc triển khai tại một địa điểm duy nhất với cỡ mẫu nhỏ (48 người) làm giảm tính đại diện cho cộng đồng. Ngoài ra, việc thu thập dữ liệu qua bảng câu hỏi tự báo cáo (ODI) có thể dẫn đến sai số chủ quan từ phía người bệnh.

6. Kết luận

Nghiên cứu đã cho thấy có sự thay đổi rõ rệt trong nhận thức của người bệnh về lợi ích của tập dưỡng sinh trong điều trị đau thất lưng mạn tính sau 20 ngày tập luyện. Tỷ lệ người bệnh lo lắng về hiệu quả giảm từ 50% xuống 0%, lo lắng về tác dụng không mong muốn giảm từ 18,75% xuống 0%. Tỷ lệ người bệnh tự tin đăng ký tập dưỡng sinh tăng từ 6,25% lên 97,92%.

Có 97,92% người bệnh mong muốn bệnh viện xây dựng phòng tập dưỡng sinh và 95,84% đồng ý việc thu phí tập dưỡng sinh, cho thấy nhu cầu thực tế của người bệnh về phương pháp điều trị này.

Tất cả người bệnh đều có cải thiện chỉ số ODI sau 20 ngày tập luyện, với 58,33% cải thiện ở mức tốt, 35,42% ở mức khá, và 6,25% ở mức trung bình. Chỉ số ODI trung bình giảm từ 36,44 xuống 24,17 ($p < 0,001$), chứng tỏ hiệu quả của tập dưỡng sinh trong cải thiện chức năng hoạt động cột sống thất lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Balagué F, Mannion AF, Pellisé F, Cedraschi C. Non-specific low back pain. The lancet. 2012;379(9814):482-91.
2. Last AR, Hulbert K. Chronic low back pain: evaluation and management. American family

physician. 2009;79(12):1067-74.

3. Võ Trọng Tuấn, Phạm Huy Hùng. Phương pháp dưỡng sinh: Nhà xuất bản Y học; 2021.
4. Lê Cẩm Tiên. Đặc điểm bệnh tật và nguồn nhân lực tại khoa y học cổ truyền của bệnh viện Quân Y 175: Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam; 2019.
5. Nguyễn Văn Tuấn. Phân tích dữ liệu với R: Nhà xuất bản tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh; 2017.
6. Trịnh Đức Vinh. Hiệu quả giảm đau của nhĩ châm vùng thần môn - điểm đau lưng kết hợp với điện châm tần số 100Hz trên huyết hoa đà giáp tích trong đau thắt lưng mạn do bệnh thoái hóa cột sống.: Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh; 2022.
7. Fairbank JC, Pynsent PB. The Oswestry disability index. Spine. 2000;25(22):2940-53.
8. Y học phục hồi. Bảng câu hỏi chỉ số giảm chức năng Oswestry(ODI) 2022 [updated 2022. Available from: <https://yhocphuchoi.com/cac-bieu-mau-luong-gia/cac-thang-do-cot-song/oswestry-index/>.
9. Karen G, Rimer B, Kasisomayajula V. Health behavior: theory, research, and practice. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.
10. Nguyễn Thị Bay. Bệnh học Nội khoa kết hợp: Nhà xuất bản Y học; 2007.
11. Meucci RD, Fassa AG, Faria NM. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. Rev Saude Publica. 2015;49:1.
12. Batista A, Henschke N, Oliveira V. Prevalence of low back pain in different educational levels: a systematic review. Fisioterapia em Movimento. 2017;30:351-61.
13. Dionne CE, Von Korff M, Koepsell TD, Deyo RA, Barlow WE, Checkoway H. Formal education and back pain: a review. J Epidemiol Community Health. 2001;55(7):455-68.
14. Moradi Z, Tavafian SS, Kazemi SS. Educational intervention program based on health belief model and neck pain prevention behaviors in school teachers in Tehran. BMC Public Health. 2022;22(1):1501.
15. Smith BE, Hendrick P, Bateman M, Holden S, Littlewood C, Smith TO, Logan P. Musculoskeletal pain and exercise—challenging existing paradigms and introducing new. British Journal of Sports Medicine. 2019;53(14):907.
16. Phạm Huy Hùng, Vũ HT. Hiệu quả điều trị chứng đau lưng do thoái hóa cột sống của liệu pháp 3 động tác dưỡng sinh và xoa bóp vùng lưng. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2010;14(2):73-81.
17. Tô Văn Dứt, Lê Thị Ngoan, Lê Tuyết Hà, Dương Diễm Ái. Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc độc hoạt ký sinh thang, kết hợp điện châm và tập dưỡng sinh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;518(1):166-70.
18. Nguyễn Thị Như Quỳnh. Khảo sát tác động của động tác vặn cột sống đối với nhóm cơ vùng thắt lưng: Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2020.
19. Mai Thị Kim Chi. Khảo sát tác động của động tác tam giác đối với nhóm cơ vùng thắt lưng: Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2020.