



p-ISSN 2815-648X
p-ISSN 1859-4611
e-ISSN 3030-4717

Tạp chí

KHOA HỌC TÂY NGUYÊN

Tay Nguyen Journal of Science

SÁNG TẠO - CHẤT LƯỢNG - HỘI NHẬP



Vol 19 • No 3, June of 2025

TẠP CHÍ KHOA HỌC TÂY NGUYÊN

TỔNG BIÊN TẬP

PGS.TS. Lê Đức Niêm

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

PGS.TS. Nguyễn Văn Nam

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

GS.TS. Nguyễn Anh Dũng

ỦY VIÊN

GS.TS. San-Lang Wang	I Đại học Tamkang, Đài Loan
GS.TS. Lê Thị Thanh Nhân	I Bộ Giáo Dục và Đào tạo
GS.TS. Trương Bá Thanh	I Trường Đại học Kinh tế, Đại học Đà Nẵng
GS.TS. Lê Đức Ngoan	I Trường Đại học Nông lâm, Đại học Huế
GS.TS. Đinh Quang Khiếu	I Trường Đại học Khoa học, Đại học Huế
GS.TS. Đặng Tuấn Đạt	I Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột
PGS.TS. Đặng Hà Việt	I Cục Thể dục Thể thao, Bộ Văn hóa Thông tin và Du lịch
PGS.TS. Đoàn Thị Tâm	I Trường Đại học Sư Phạm Thành phố Hồ Chí Minh
PGS.TS. Buôn Krông Thị Tuyết Nhung	I Trường Đại học Tây Nguyên
PGS.TS. Nguyễn Phương Đại Nguyên	I Trường Đại học Tây Nguyên
PGS.TS. Nguyễn Thị Thanh Hương	I Trường Đại học Tây Nguyên
PGS.TS. Trần Quang Hạnh	I Trường Đại học Tây Nguyên
PGS.TS. Phan Văn Trọng	I Trường Đại học Tây Nguyên

TRƯỞNG BAN THƯ KÝ - PHỤ TRÁCH TRỊ SỰ

TS. Nguyễn Đình Sỹ I Phòng KH&QHQT

THÀNH VIÊN BAN THƯ KÝ

CN. Y Zina Ksor	I Phòng KH&QHQT
ThS. Trần Thị Minh Hà	I Phòng KH&QHQT
KS. Lê Thụy Vân Nhi	I Phòng KH&QHQT
TS. Dương Quốc Huy	I Khoa KHTN&CN

ĐỊA CHỈ TÒA SOẠN

Phòng Khoa học & Quan hệ Quốc tế, trường Đại học Tây Nguyên

567 Lê Duẩn, TP. Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk, Việt Nam

Điện thoại: (84) 262.3853.276 Fax: (84) 262.3825.184

E-mail: tapchikhoahocdhtn@ttn.edu.vn | Website: <https://tnjos.vn>

p-ISSN 1859-4611 & 2815-648X/ e-ISSN 3030-4717

Giấy phép hoạt động báo chí in số 197/GP-BTTTT,

do Bộ trưởng Bộ Thông tin và Truyền thông cấp ngày 06/6/2023

In 50 quyển, khổ 20x29cm. In tại Công ty TNHH một thành viên In Đắk Lắk,

45 Nguyễn Tất Thành, thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 06 năm 2025.



TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY NGUYÊN
TAY NGUYEN UNIVERSITY

Tạp chí **KHOA HỌC** **TÂY NGUYÊN**

Tay Nguyen Journal of Science

p-ISSN 1859-4611 & 2815-648X/ e-ISSN 2815-6471

Tập 19 - Số 3, tháng 06 năm 2025
Vol 19 - No 3, June of 2025

MỤC LỤC	TABLE OF CONTENTS	Tr./ pp.
KHOA HỌC TỰ NHIÊN VÀ CÔNG NGHỆ	NATURAL SCIENCES AND TECHNOLOGY	
1. Nghiên cứu nhân chuyển pha của quá trình ngưng tụ sợi amyloid – beta bằng phương pháp mô phỏng <i>Phùng Nguyễn Thái Hằng</i>	Simulation of phase nucleation during the aggregation of amyloid-beta fibrils <i>Phung Nguyen Thai Hang</i>	1
2. Tổng quan một số loài cây dược liệu tại vùng Tây Nguyên từ hoạt tính sinh học đến kỹ thuật nhân giống <i>in vitro</i> <i>Trần Văn Cường, Nguyễn Ngọc Hữu, Nguyễn Văn Minh, Phan Xuân Huyền, Hồ Thị Mỹ Vân, Trần Thị Phương Hạnh & Nguyễn Đình Sỹ</i>	Overview of bioactive compounds and in vitro propagation techniques of selected medicinal plants in the Central Highlands of Vietnam <i>Tran Van Cuong, Nguyen Ngoc Huu, Nguyen Van Minh, Phan Xuan Huyen, Ho Thi My Van, Tran Thi Phuong Hanh & Nguyen Dinh Sy</i>	8
3. Khảo sát thành phần hóa học và một số hoạt tính sinh học của cao chiết quả cây mướp rắn (<i>Trichosanthes cucumerina</i> L.) <i>Huỳnh Thị Hồng Trang & Lê Đỗ Thùy Vi</i>	Investigation of chemical composition and biological activity of snake gourd fruit extract (<i>Trichosanthes cucumerina</i> L.) <i>Huynh Thi Hong Trang & Le Do Thuy Vi</i>	23
KHOA HỌC NÔNG LÂM NGHIỆP	AGRICULTURAL AND FORESTRY SCIENCES	
4. Tình hình nhiễm sán dây <i>Moniezia</i> spp. ở đường tiêu hóa của dê thịt nuôi trong nông hộ trên địa bàn huyện Chư Puh, tỉnh Gia Lai <i>Bùi Thị Như Linh, Đàm Thị Thúy Hải & Thái Thị Bích Vân</i>	Prevalence of <i>Moniezia</i> spp. infection in the gastrointestinal tract of meat goats raised in smallholder farms in Chu Puh district, Gia Lai province <i>Bui Thi Nhu Linh, Dam Thi Thuy Hai & Thai Thi Bich Van</i>	33
KHOA HỌC SỨC KHỎE	HEALTH SCIENCES	
5. Đau vùng thắt lưng chậu trong thai kỳ - Tỷ lệ mắc bệnh và các yếu tố liên quan <i>Mai Ngọc Ba, Hồ Thúc Uyên Phương & Ngô Thị Hạ</i>	Low back pain in pregnancy - Prevalence and associated factors <i>Mai Ngoc Ba, Ho Thuc Uyen Phuong & Ngo Thi Ha</i>	39
KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN	SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES	
6. Đặc điểm từ láy trong tập truyện ngắn “Kẻ dự phần” của nhà văn Phong Điệp <i>Đoàn Tiến Dũng</i>	Features of reduplicative words in the short story collection “The participant” by the writer Phong Diep <i>Doan Tien Dung</i>	46
7. Nghiên cứu rào cản phát triển du lịch nông thôn tỉnh Bình Định <i>Nguyễn Hà Thanh Thảo, Trần Vũ Kim Ngân, Mai Trường Chinh & Hà Thị Kim Thoa</i>	Research on barriers to rural tourism development in Binh Dinh province <i>Nguyen Ha Thanh Thao, Tran Vu Kim Ngan, Mai Truong Chinh & Ha Thi Kim Thoa</i>	53
8. Văn hoá bến nước của người Êđê ở thành phố Buôn Ma Thuột - Thực trạng và một số giải pháp bảo tồn trong bối cảnh đổi mới <i>H Wen Aliô, Rơ Lan A Nhi, Y Cuôr Bkrông & Y Rô Bi Bkrông</i>	The water wharf culture of the Ede people in Buon Ma Thuot city - Current status and preservation solutions in the context of modernization <i>H Wen Alio, Ro Lan A Nhi, Y Cuor Bkrong & Y Ro Bi Bkrong</i>	65
9. Sinh kế của các hộ dân tộc thiểu số xã Đắk Phơi, huyện Lắk, tỉnh Đắk Lắk <i>Nguyễn Hoàng Trang, Trần Ngọc Thanh & Đỗ Thị Nga</i>	The livelihood of ethnic minority households in Dak Phoi commune, Lak district, Dak Lak province <i>Nguyen Hoang Trang, Tran Ngoc Thanh & Do Thi Nga</i>	73

10. Tác động của chất lượng cuộc sống - công việc đến sự gắn bó với tổ chức - Nghiên cứu tại các doanh nghiệp nhỏ và vừa ở thành phố Buôn Ma Thuột
Lê Việt Anh, Hà Thị Kim Duyên & Trương Văn Thảo

The impact of quality of work life on organizational commitment - A study of small and medium-enterprise in Buon Ma Thuot city
Le Viet Anh, Ha Thi Kim Duyen & Truong Van Thao

83
11. Nghiên cứu hành vi sử dụng ứng dụng mạng xã hội của Gen-Z trong việc lựa chọn địa điểm đến du lịch tại Bình Định
Phạm Ngọc Ánh, Nguyễn Xuân An, Lê Việt Cường, Nguyễn Thị Kim Chi, Phạm Trần Đức Hậu & Đỗ Thị Thanh Ngân

Research on the using of social network applications of Gen-Z in choosing tourist destinations in Binh Dinh
Pham Ngoc Anh, Nguyen Xuan An, Le Viet Cuong, Nguyen Thi Kim Chi, Pham Tran Duc Hau & Do Thi Thanh Ngan

96
12. Tạo động lực nghề nghiệp cho sinh viên năm thứ nhất ngành Giáo dục tiểu học ở Trường Đại học Tây Nguyên
Bùi Thị Tâm & Đinh Thị Kiều Loan

Creating career motivation for first-year students of Primary Education at Tay Nguyen University
Bui Thi Tam & Dinh Thi Kieu Loan

111
13. Xây dựng mô hình tác động của tính bền vững doanh nghiệp đến hiệu quả hoạt động của các doanh nghiệp nhỏ và vừa trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk - Vai trò điều tiết của năng lực lãnh đạo và quy trình đổi mới
Lê Thanh Hà, Nguyễn Xuân Anh, Bùi Thị Bích Thủy, Trương Văn Thảo & Trương Thị Tuyết

Developing a model of the impact of corporate sustainability on the performance of small and medium-sized enterprises in Dak Lak province - The moderating role of leadership competence and the innovation process
Le Thanh Ha, Nguyen Xuan Anh, Bui Thi Bich Thuy, Truong Van Thao & Truong Thi Tuyet

120

ĐAU VÙNG THẮT LƯNG CHẬU TRONG THAI KỲ - TỶ LỆ MẮC BỆNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Mai Ngọc Ba¹, Hồ Thúc Uyên Phương¹, Ngô Thị Hạ¹

Ngày nhận bài: 05/03/2025; Ngày phản biện thông qua: 22/05/2025; Ngày duyệt đăng: 29/05/2025

TÓM TẮT

Đau vùng thắt lưng chậu trong thai kỳ là vấn đề sức khỏe phổ biến, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của nhiều thai phụ. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 385 thai phụ đủ tháng đến khám tại Bệnh viện Đại học Tây Nguyên (01/2023 - 6/2023) nhằm khảo sát tỷ lệ, mức độ ảnh hưởng và các yếu tố liên quan đến bệnh lý này. Kết quả: Tỷ lệ mắc đau vùng thắt lưng chậu được ghi nhận là 76,9%. Trong đó, đau thắt lưng chiếm 43,6%, đau vùng chậu 12,8%, và thể kết hợp 43,6%. Đau khởi phát chủ yếu trong 3 tháng cuối thai kỳ (61,5%). Mức độ đau từ nhẹ đến trung bình (VAS ≤ 6 điểm) chiếm 77%, trong khi mức độ nặng và rất nặng (VAS >7) chiếm 23%. Đánh giá qua thang ODI, đau vùng thắt lưng chậu làm giảm chức năng tối thiểu ở 26,7%, trung bình 53,4%, nặng 19,6%, và tàn phế 0,3%. Độ tuổi ≥ 35 và BMI trước sinh ≥ 25 làm tăng nguy cơ mắc bệnh ($p < 0,05$). Người Êđê có nguy cơ mắc bệnh thấp hơn 0,56 lần so với người Kinh ($p < 0,05$, OR: 0,56 (0,35-0,89)). Tiền sử đau trước mang thai và trong lần mang thai trước làm tăng nguy cơ tái phát lần lượt 4,8 lần (OR= 4,8 (2,39-9,67)) và 3,4 lần (OR= 3,4 (1,87-6,29)).

Từ khóa: Đau vùng thắt lưng chậu, đau thắt lưng, đau vùng chậu, thai kỳ đủ tháng.

1. MỞ ĐẦU

Đau vùng thắt lưng chậu (low back pain - LBP) trong thai kỳ là một trong những than phiền rất phổ biến ở các phụ nữ mang thai, đặc biệt là giai đoạn quý II và quý III của thai kỳ. Đây là một vấn đề đã được đề cập đến từ thế kỷ thứ IV trước Công nguyên bởi Hippocrates. Những nghiên cứu y học đương đại từ đầu thế kỷ XX đã cố gắng làm rõ cơ chế cũng như đặc điểm của các hình thái lâm sàng khác nhau của hội chứng này. Mặc dù có sự quan tâm rộng rãi về mặt lâm sàng và số lượng các ấn phẩm liên quan ngày càng tăng trong suốt hai thập kỷ qua, vẫn còn thiếu sự nhất trí về tỷ lệ mắc bệnh, biểu hiện lâm sàng, phương pháp điều trị và kết quả cuối cùng của đau vùng thắt lưng chậu liên quan đến thai kỳ (Kanakaris et al., 2011; Vleeming et al., 2008).

Đau vùng thắt lưng (Lumbar Pain - LP) và đau vùng chậu (Pelvic Girdle Pain - PGP) là hai thể lâm sàng đặc trưng cho hội chứng đau thắt lưng chậu trong thai kỳ. Chúng thường tồn tại riêng rẽ, mặc dù có một nhóm nhỏ thai phụ mắc thể kết hợp. Cơ chế, triệu chứng cũng như quản lý hai thể lâm sàng này là hoàn toàn khác biệt. LP được miêu tả là cơn đau ở vùng thắt lưng, phía trên xương cụt, chúng thường trầm trọng hơn sau khi vận động nhiều hoặc ngồi lâu, nó không mấy khác biệt với triệu chứng đau vùng thắt lưng ở người không mang thai, LP tỏ ra có cải thiện đối với phương pháp quản lý bằng các bài tập ở nhóm cơ vùng thắt lưng. Trong khi PGP được miêu tả với vị trí đau ở

giữa 2 xương cánh chậu, cơn đau có thể lan xuống mông và chân, quản lý hội chứng này phần lớn là tránh các hoạt động làm trầm trọng thêm cơn đau và điều chỉnh tư thế.

Khoảng 80% thai phụ bị LBP cho rằng cơn đau làm ảnh hưởng đến cuộc sống của họ, trong đó khoảng 10% than phiền rằng cơn đau làm họ không thể làm việc. Và một điều đáng lưu tâm rằng phần lớn các than phiền về chứng đau này đều bị phớt lờ hoặc quan tâm chưa đúng mức bởi hầu hết người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (Mens et al., 1996).

Đau vùng thắt lưng chậu trong thai kỳ không đơn thuần là một triệu chứng mà là một hội chứng có biểu hiện lâm sàng và cơ chế bệnh sinh phức tạp. Mặc dù không gây ra những thay đổi thực thể vĩnh viễn ở cột sống nhưng tác động của nó đến sức khỏe của thai phụ đã được khẳng định, tình trạng này thường hồi phục sau sinh nhưng có thể tái phát trong các lần mang thai tiếp theo (Vleeming et al., 2008; To & Wong, 2003). Một số yếu tố nguy cơ được biết đến có mối tương quan mật thiết với khởi phát cũng như mức độ của LBP trong thai kỳ như tiền sử đau thắt lưng khi chưa mang thai, khi hành kinh và trong lần mang thai trước (Wang et al., 2004). Bên cạnh đó, tăng cân quá mức, tuổi trẻ và mang thai nhiều lần cũng như ít tham gia hoạt động thể chất trước và trong thai kỳ cũng là những yếu tố nguy cơ đã được đề cập (Vleeming et al., 2008; Bryndal et al., 2020).

Tại Việt Nam, có rất ít báo cáo đề cập đến tình

¹Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

Tác giả liên hệ: Mai Ngọc Ba; ĐT: 0943075363; Email: mnba@ttn.edu.vn.

trạng LBP trong thai kỳ cũng như các yếu tố nguy cơ liên quan đến tình trạng trên. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) Xác định tỉ lệ lưu hành và mức độ ảnh hưởng của tình trạng đau thắt lưng chậu đối với thai phụ tại Việt Nam (2) Xác định các yếu tố nguy cơ liên quan đến chứng đau thắt lưng chậu trong thai kỳ.

2. VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu: được tính theo công thức ước tính cỡ mẫu trong bài toán thống kê ước lượng một tỉ lệ.

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó tỉ lệ ước tính (P) của quần thể là: bằng 0,5; Với độ tin cậy $(1 - \alpha) = 95\%$, sai số ước đoán (d): 0,05. Cỡ mẫu ước tính là: 385

Mẫu nghiên cứu được lấy theo phương pháp ngẫu nhiên có hệ thống tại khoa Phụ Sản Bệnh viện Đại học Tây Nguyên với tiêu chuẩn chọn: (1) Phụ nữ mang thai đủ tháng (≥ 37 tuần) để đảm bảo tính đồng nhất của mẫu nghiên cứu và loại trừ các yếu tố nhiễu liên quan đến các giai đoạn khác của thai kỳ cũng như đánh giá được thời gian khởi phát cơn đau; (2) đồng ý tham gia nghiên cứu. Với những tiêu chuẩn loại trừ: (1) tiền sử chấn thương cột sống thắt lưng và xương chậu, (2) tiền sử can thiệp phẫu thuật tại vùng cột sống thắt lưng và xương chậu. (3) dị dạng cột sống, (4) loãng xương, (5) bệnh đa xơ cứng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023

2.3. Các bước thực hiện nghiên cứu

Các sản phụ mang thai thỏa mãn tiêu chuẩn trên sẽ được tư vấn và đưa vào nghiên cứu, các bước thu thập số liệu như sau:

Bước 1: Phỏng vấn và thu thập thông tin bằng phiếu điều tra được thiết kế theo cách để tránh tiết lộ các thông tin cá nhân. Bảng câu hỏi bao gồm các câu hỏi về các phần nắn liên quan đến sự xuất hiện của đau thắt lưng trước khi mang thai và trong những lần mang thai trước (nếu có), một số thông tin liên quan đến hoạt động thể chất trước và trong khi mang thai. Các biến số liên quan như thời điểm khởi phát cơn đau trong thai kỳ, vị trí cơn đau, các yếu tố gây khởi phát cơn đau. Mức độ đau của thai phụ được đánh giá bằng thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) là một thước đo chiều dài 10 cm,

một phụ nữ mang thai biểu thị cường độ đau bằng ngón tay hoặc bằng chỉ số thanh trượt, trong đó 0 là “không đau” và 10 “đau nhất có thể” (Carlsson, 1983). Mức độ tác động do đau thắt lưng chậu được đánh giá bằng bảng câu hỏi ODI (Oswestry Disability Index), được coi là thước đo tiêu chuẩn trong việc đánh giá ảnh hưởng của bệnh đau lưng đối với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (Fairbank & Pynsent, 2000).

Bước 2: Khám và phân loại những bệnh nhân được xác nhận là có triệu chứng đau ở bước 1 vào ba nhóm: LP, PGP hay nhóm kết hợp. Việc phân loại này dựa trên sự miêu tả về triệu chứng đau, vị trí như PGP được mô tả là đau như dao đâm, từ một hoặc nhiều hướng, tái phát hoặc liên tục, đau ở giữa đỉnh xương chậu sau và nếp gấp mông, có thể lan ra đùi sau, đến đầu gối và bắp chân, nhưng không lan đến bàn chân, nghiệm pháp thử nghiệm kích thích cơn đau vùng chậu sau (The posterior pelvic pain provocation test - PPPPT) là dương tính. LP khi mang thai rất giống với đau vùng thắt lưng của những phụ nữ không mang thai, xuất hiện dưới dạng đau ở trên và xung quanh cột sống thắt lưng, trên xương cụt, có thể hoặc không lan ra bàn chân, trái ngược với đau vùng chậu và nghiệm pháp PPPPT âm tính [9, 10] (Kalinowski & Krawulska, 2017; Ostgaard et al., 1994).

2.4. Xử lý số liệu

Dữ liệu nghiên cứu được trình bày dưới dạng tỉ lệ phần trăm và giá trị trung bình, sử dụng kiểm định Chi – square để xem xét mối tương quan cũng như sự phù hợp với $p < 0,05$. Sử dụng chỉ số chênh - odds ratio (OR) để tính nguy cơ. Dùng hồi quy logistic đơn biến và đa biến để đánh giá sự tác động của các yếu tố.

Sử dụng phần mềm IBM SPSS Statistics 20,0 để nhập và xử lý số liệu.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Tỉ lệ lưu hành và tác động của bệnh lý LBP với thai phụ

3.1.1. Tỉ lệ lưu hành

Có 385 thai phụ được đưa vào nghiên cứu, LBP trong thai kỳ xuất hiện ở 296 trường hợp chiếm tỉ lệ 76,9%, tỉ lệ này khá phù hợp với nhiều nghiên cứu liên quan đến dịch tễ học của LBP trong thai kỳ, tỷ lệ dao động được báo cáo giao động từ 25% đến 90% với hầu hết các nghiên cứu ước tính rằng 50% phụ nữ mang thai sẽ bị LBP vào một thời điểm nào đó trong thai kỳ (Kanakaris et al., 2011). Điều này cho thấy sự phổ biến của bệnh lý này ở Việt Nam và thế giới.

3.1.2. Đặc điểm của cơn đau

Bảng 1. Một số đặc điểm của bệnh lý LBP

	Đặc điểm	n	%
Thời điểm khởi phát	6 tháng đầu	114	38,5
	3 tháng cuối	182	61,5
	Tổng	296	100
Vị trí đau	Đau vùng thắt lưng	129	43,6
	Đau vùng chậu	38	12,8
	Thể kết hợp	129	43,6
	Tổng	296	100
Yếu tố khởi phát	Nâng vật nặng	33	11,2
	Đi bộ	40	13,5
	Ngồi	65	21,9
	Đứng	38	12,8
	Ngủ	52	17,5
	Hoạt động thể chất khác	68	23,1
	Tổng	296	100

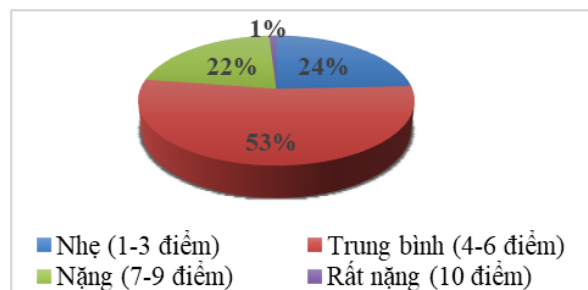
Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy có 61,5% trường hợp khởi phát cơn đau trong thời điểm 3 tháng cuối thai kỳ, nguyên nhân có thể xuất phát từ cơ chế của cơn đau bao gồm việc phải chịu một trọng lượng nặng từ thai nhi trong 3 tháng cuối thai kỳ, hơn nữa vào thời điểm này, tử cung ngả trước làm kéo cột sống thắt lưng cong ra phía trước và khung chậu nghiêng ra trước. Việc sử dụng đai xương còng, điều chỉnh tư thế ngồi và đứng có thể giúp giảm bớt các triệu chứng (Ostgaard et al., 1994).

Tỉ lệ LP chiếm 43,6% và bằng với tỉ lệ của nhóm đau thể kết hợp. Trong khi đau vùng chậu (PGP), thể được coi là thường xuất hiện nhiều trong thời kỳ mang thai chỉ chiếm 12,8% (Bảng 1), thấp hơn có ý nghĩa với báo cáo của Vleeming A (20%) với $p < 0,05$ (Vleeming et al., 2008). Sự khác biệt này không khó để giải thích khi tỉ lệ mắc LBP cũng như các thể của LBP khác nhau nhiều giữa các nghiên cứu do sự khác nhau về chủng tộc, về đối tượng và cách thức thu thập số liệu cũng như về trình độ nhận thức để trả lời các câu hỏi (Kanakaris et al., 2011).

Việc quản lý LBP trong thai kỳ vẫn còn nhiều tranh cãi. Việc tiếp cận điều trị khác nhau dựa vào từng thể riêng biệt. Tuy nhiên triệu chứng của LP tỏ ra có cải thiện đối với phương pháp quản lý bằng các bài tập ở nhóm cơ vùng thắt lưng, các động tác nghiêng xương chậu, đi bộ hoặc bơi lội phù hợp. Trong khi đó, quản lý PGP phần lớn là tránh các hoạt động làm trầm trọng thêm cơn đau, hạn chế các hoạt động vượt quá phạm vi của hông và cột sống cũng như điều

chỉnh tư thế (Perkins et al., 1998). Vì vậy khi tỉ lệ thể kết hợp cao dẫn đến khó khăn trong việc cá nhân hoá điều trị, làm giảm hiệu quả của các phương pháp điều trị. Do đó hiện nay, LBP trong mang thai vẫn là một thử thách trong việc quản lý và điều trị.

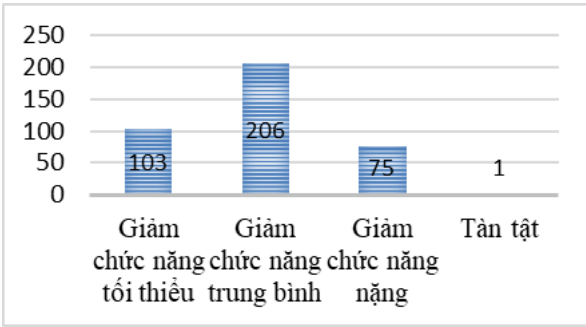
3.1.3. Mức độ đau



Biểu đồ 1. Mức độ đau của LBP trong thai kỳ theo thang điểm VAS

Khi đánh giá mức độ đau bằng thang điểm VAS, ta thấy rằng mức độ đau chủ yếu phân bố ở nhóm Nhẹ (24%), và trung bình (53%), tuy nhiên, gần 1/4 trong số thai phụ mắc bệnh lý LBP ở mức độ đau nặng và rất nặng theo thang này (Biểu đồ 1). Điều này cho thấy mức độ ảnh hưởng của cơn đau không đồng nhất giữa các thai phụ, tuy nhiên sự ảnh hưởng của triệu chứng đau đến việc trải nghiệm một thai kỳ bình thường là điều rõ ràng.

Qua đánh giá với chỉ số giảm chức năng oswestry (Oswestry Disability Index) (ODI) bao gồm các câu hỏi để đánh giá tác động của cơn đau đến đời sống qua 9 yếu tố: tình trạng đau, chăm sóc cá nhân, nâng vật nặng, đi bộ, ngồi, đứng, ngủ, hoạt động xã hội, đi du lịch. Ta thấy rằng đa phần cơn đau thắt lưng chậu trong khi mang thai tác động làm giảm chức năng ở mức tối thiểu và trung bình (103 trường hợp chiếm 26,7% và 206 trường hợp chiếm 53,4%), giảm chức năng nặng ở 75 trường hợp chiếm 19,6% và giảm đến mức tàn tật chỉ gặp ở 1 trường hợp chiếm 0,3% (Biểu đồ 2). Sự tác động này là một trong những mối than phiền chính của bộ phận không nhỏ thai phụ trong 3 tháng cuối thai kỳ. Song, các kiến thức chưa đầy đủ về nguyên nhân, cơ chế cơn đau, biến chứng cũng như cách điều trị làm cho đại đa số các cơ sở quản lý sức khỏe bối ngỡ và thậm chí phớt lờ những than phiền này. Tác động bất lợi của cơn đau là đã rõ ràng, song cần có nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, theo dõi sát sao hơn để làm rõ những biến chứng trên mẹ và thai nhi có thể có, cũng như phương pháp điều trị phù hợp trên bệnh cảnh lâm sàng này.



Biểu đồ 2. Mức độ tác động của LBP trong thai kỳ theo thang điểm ODI

Các yếu tố liên quan đến tình trạng đau thắt lưng chậu

Đã có nhiều nghiên cứu để xác định các yếu tố nguy cơ liên quan đến tình trạng mắc và độ nặng của tình trạng LBP trong thai kỳ. Một số yếu tố nguy cơ được biết đến có mối tương quan mật thiết với khởi phát cũng như mức độ của đau thắt lưng chậu trong thai kỳ như tiền sử đau thắt lưng khi chưa mang thai, khi hành kinh và trong lần mang thai trước (Wang et al., 2004). Hay trường hợp các chấn thương lưng hoặc xương chậu từ trước

(Daneau et al., 2021). Bên cạnh đó, tăng cân quá mức, tuổi trẻ, mang thai nhiều lần cũng như ít tham gia hoạt động thể chất trước và trong thai kỳ cũng là những yếu tố nguy cơ đã được đề cập (Vleeming et al., 2008), (Bryndal et al., 2020). Kết quả của các nghiên cứu trên cho thấy những yếu tố rủi ro thường được quan tâm nhất là tiền sử của đau thắt lưng chậu trước khi mang thai, tiền sử đau vùng thắt lưng hay vùng chậu trong và sau khi mang thai ở lần trước đó, hay thói quen hút thuốc lá, chiều cao, cân nặng và tuổi của mẹ, số lần mang thai, sử dụng gây mê hoặc mổ lấy thai trong những lần sinh trước (Kovacs et al., 2012).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, một số đặc điểm của các thai phụ có mối tương quan chặt chẽ làm tăng tỉ lệ xuất hiện bệnh lý LBP như tuổi ≥ 35 , BMI ≥ 25 . Yếu tố dân tộc là người Ê Đê lại là một yếu tố bảo vệ khi đối tượng này có nguy cơ mắc đau thắt lưng chậu chỉ bằng 0,56 lần so với người dân tộc Kinh (OR= 0,56 (CI: 0,33 – 0,94), điều này có thể do cấu tạo cơ thể và sức chịu đựng cơn đau khác nhau giữa từng nhóm dân tộc.

Bảng 2. Mối liên quan giữa một số đặc điểm chung của mẫu với tình trạng đau thắt lưng

Đặc điểm		Đau vùng thắt lưng chậu (N(%))			p	OR(CI)
		Có	Không	Tổng		
Tuổi	18-35	28(88,5)	80(89,9)	342(88,8)	<0,001	0,09 (0,04 – 0,21)
	≥ 35	34(11,5)	9(10,1)	43(11,2)		
Dân tộc	Kinh	202(68,1)	50(56,1)	252(65,4)	0,03	1
	Ê Đê	72(24,4)	32(36,0)	104(27,1)		0,56 (0,35- 0,89)
	Dân tộc khác	22(7,5)	7(7,9)	29(7,6)		0,78 (0,31 – 1,93)
Nghề nghiệp	Nội trợ	45(15,3)	10(11,2)	55(14,3)	0,06	1
	Lao động chân tay	88(29,8)	42(47,1)	130(33,8)		0,47 (0,22 – 1)
	Công chức, viên chức	110(37,3)	16(18,0)	126(32,7)		1,53 (0,97 – 2,96)
	Nghề khác	53(17,6)	21(23,6)	74(19,2)		0,56 (0,25 – 1,26)
BMI trước sinh	<18,5	49(16,6)	21(23,6)	70(18,2)	0,21	1
	18,5 - 25	226(76,6)	67(75,3)	293(76,1)		1,45(0,85 – 2,47)
	≥ 25	21(6,8)	1(1,1)	22(5,7)		0,04 9,0(1,17 – 69,09)
Mức tăng cân #	Thấp hơn khuyến cáo	143(48,5)	52(58,4)	195(50,6)	0,19	1
	Phù hợp khuyến cáo	99(33,2)	25(28,1)	124(32,2)		1,44 (0,83 – 2,48)
	Cao hơn khuyến cáo	54(18,3)	12(13,5)	66(17,2)		1,64 (0,84 -3,19)

Ghi chú: (#) Mức tăng cân phù hợp trong thai kỳ theo khuyến cáo của Viện Y Học (IOM) là:
BMI <18,5: 12,6– 18,1kg, BMI 18,5– 24,9: 11,3- 18,1kg, BMI 25– 29,9: 6,8-11,3kg; BMI ≥ 30 : 5-9kg (Moore et al., 2013)

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số đặc điểm về tiền sử với tình trạng đau thắt lưng chậu

Đặc điểm		Đau vùng thắt lưng chậu (N(%))			P	OR (CI)
		Có	Không	Tổng		
Số lần mang thai	Con so	100(33,8%)	25(28,1)	125(32,5)	0,31	1,31 (0,78 – 2,21)
	Con rạ	196(66,2%)	64(71,9)	260(67,5)		
Đau trước khi mang thai	Có	112(38,0)	10(11,2)	122(31,7)	<0,001	4,8 (2,39-9,67)
	Không	184(62)	79(88,8)	263(68,3)		
Đau trong lần mang thai trước	Có	116(59,2)	19(29,7)	135(51,9)	<0,001	3,4 (1,87 – 6,29)
	Không	80(40,8)	45(70,3)	125(48,1)		
	Con so*			125		
	Không	126(63,6%)	45(72,6%)	171(65,8%)		
Tiền sử MLT	Có	72(36,4%)	17(27,4%)	89(34,2%)	0,22	0,66 (0,35 – 1,24)
	Con so*			125		

(*) Không có tiền sử mang thai trước đó nên không thực hiện tính toán.

Đối với các yếu tố tiền sử, LBP trước khi mang thai và trong lần mang thai trước là 2 yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau vùng thắt lưng chậu trong lần mang thai lần này với OR lần lượt là 4,8 (CI: 2,39 – 9,67) và 3,4 (CI: 1,87 – 6,29). Điều này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu như của Larsen EC khi thấy rằng đau thắt lưng chậu trước khi mang thai cũng có liên quan mật thiết với LBP khi mang thai mức độ trung bình đến nặng, tiền sử đau lưng, bệnh khớp hoặc đau bụng dưới trước đó cũng có liên quan (Larsen et al., 1999; Malmqvist et al., 2012).

Hoạt động thể chất trước và trong khi mang thai cũng là một yếu tố được quan tâm nhiều khi đánh giá các yếu tố nguy cơ của LBP, việc vận

động thường xuyên đã được cho là một yếu tố cải thiện tình trạng xuất hiện và mức độ đau của bệnh lý này. Các hoạt động thể chất trước và trong khi mang thai trong nghiên cứu của chúng tôi phổ biến là đi bộ và tập yoga, song kết quả khi phân tích tương quan cho thấy không có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa tần suất hoạt động thể chất với việc xuất hiện các triệu chứng của bệnh lý LBP trong thai kỳ. Rất cần các nghiên cứu trong tương lai, để xem xét liệu một chương trình hoạt động thể dục có cần thiết trước và trong khi mang thai hay không, nhằm mục đích phòng ngừa và giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh lý này (Stuge et al., 2003; Haugland et al., 2006).

Bảng 4. Mối liên quan giữa hoạt động thể chất với tình trạng đau thắt lưng chậu

Đặc điểm		Đau vùng thắt lưng chậu (N(%))			P	OR (CI)
		Có	Không	Tổng		
Hoạt động thể chất trước khi mang thai	Không hoặc không thường xuyên	247(83,7)	76(85,4)	323 (83,9)	0,7	0,9 (0,5 – 1,8)
	Thường xuyên [¥]	49(16,3)	13(14,6)	62 (16,1)		
Hoạt động thể chất trong khi mang thai	Không hoặc không thường xuyên	261(88,5)	83(93,3)	344 (89,4)	0,2	0,7 (0,3 – 1,5)
	Thường xuyên [¥]	34(11,5)	7(6,7)	41(10,6)		

Chú thích: (¥) Hoạt động thể chất thường xuyên được đánh giá là ít nhất 1 lần/ngày mỗi lần ≥ 15 phút hoặc ≥ 2 lần/tuần mỗi lần ≥ 30 phút.

4. KẾT LUẬN

LBP trong thai kỳ là một hội chứng lâm sàng phổ biến, ảnh hưởng đến chất lượng sống của các thai phụ đặc biệt trong 3 tháng giữa và ba tháng cuối thai kỳ. Yếu tố dân tộc người Êđê là yếu tố

bảo vệ, một số yếu tố như tuổi cao, BMI trước sinh thừa cân, tiền sử LBP trước khi mang thai hoặc trong lần mang thai trước là các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tình trạng này.

LOW BACK PAIN IN PREGNANCY - PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS

Mai Ngoc Ba¹, Ho Thuc Uyen Phuong¹, Ngo Thi Ha¹

Received Date: 05/03/2025; Revised Date: 22/05/2025; Accepted for Publication: 29/05/2025

ABSTRACT

Low back pain during pregnancy is a common health issue that significantly impacts the quality of life of many pregnant women. To investigate its prevalence, severity, and associated factors, a descriptive cross-sectional study was conducted on 385 full-term pregnant women who were examined at Tay Nguyen University Hospital from January to June 2023. The results showed a prevalence of 76.9% for low back pain, with lumbar pain accounting for 43.6%, pelvic girdle pain for 12.8%, and a combined type for 43.6%. The pain onset occurred predominantly during the third trimester (61.5%). Regarding pain severity, assessed using the Visual Analogue Scale (VAS), 77% of cases were mild to moderate ($VAS \leq 6$), while 23% were severe to very severe ($VAS > 7$). Furthermore, assessment via the Oswestry Disability Index (ODI) indicated that low back pain caused minimal (26.7%), moderate (53.4%), severe (19.6%), and disabling (0.3%) functional impairment. The study also found that advanced maternal age (≥ 35 years) and a high pre-pregnancy BMI (≥ 25) increased the risk of the condition ($p < 0.05$). Specifically, women of the Ede ethnic group had a 0.56 times lower risk compared to Kinh women ($p < 0.05$; OR: 0.56; 95% CI: 0.35–0.89). A history of pain before pregnancy and in a previous pregnancy also increased the risk of recurrence by 4.8 times (OR: 4.8; 95% CI: 2.39–9.67) and 3.4 times (OR: 3.4; 95% CI: 1.87–6.29), respectively.

Keywords: Low back pain, lumbar pain, pelvic girdle pain, full-term pregnancy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bryndal, A., Majchrzycki, M., Grochulska, A., Glowinski, S. & Seremak-Mrozikiewicz, A. (2020). Risk Factors Associated with Low Back Pain among A Group of 1510 Pregnant Women. *Journal of personalized medicine*. 10(2).
- Carlsson, AM. (1983). Assessment of chronic pain. I. Aspects of the reliability and validity of the visual analogue scale. *Pain*. 16(1):87-101.
- Daneau, C., Abboud, J., Marchand, A.A., Houle, M., Pasquier, M., Ruchat, S.M., et al. (2021) Mechanisms Underlying Lumbopelvic Pain During Pregnancy: A Proposed Model. *Front Pain Res (Lausanne)*. 2:773988.
- Fairbank, J.C. & Pynsent, P.B. (2000). The Oswestry Disability Index. *Spine*. 25(22):2940-52; discussion 52.
- Haugland, K.S., Rasmussen, S. & Daltveit, A.K. (2006). Group intervention for women with pelvic girdle pain in pregnancy. A randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 85(11):1320-6.
- Kanakaris, N.K., Roberts, C.S. & Giannoudis, P.V. (2011). Pregnancy-related pelvic girdle pain: an update. *BMC medicine*. 9:15.
- Kalinowski, P. & Krawulska, A. (2017). Kinesio Taping vs. Placebo in Reducing Pregnancy-Related Low Back Pain: A Cross-Over Study. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*. 23:6114-20.
- Kovacs, F.M., Garcia, E., Royuela, A., González, L. & Abaira, V. (2012). Prevalence and factors associated with low back pain and pelvic girdle pain during pregnancy: a multicenter study conducted in the Spanish National Health Service. *Spine*. 37(17):1516-33.
- Larsen, E.C., Wilken-Jensen, C., Hansen, A., Jensen, D.V., Johansen, S. & Minck, H. et al. (1999) Symptom-giving pelvic girdle relaxation in pregnancy. I: Prevalence and risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 78(2):105-10.
- Mens, J.M., Vleeming, A., Stoeckart, R., Stam, H.J. & Snijders, C.J. (1996). Understanding peripartum

¹Faculty of Medicine and Pharmacy, Tay Nguyen University;

Corresponding author: Mai Ngoc Ba; Phone: 0943075363; Email: mnba@ttn.edu.vn.

- pelvic pain. Implications of a patient survey. *Spine*. 21(11):1363-9; discussion 9-70.
- Moore Simas, T.A., Waring, M.E., Sullivan, G.M., Liao, X., Rosal, M.C., Hardy, J.R., et al. (2013). Institute of medicine 2009 gestational weight gain guideline knowledge: survey of obstetrics/gynecology and family medicine residents of the United States. *Birth (Berkeley, Calif)*. 40(4):237-46.
- Malmqvist, S., Kjaermann, I., Andersen, K., Økland, I., Brønnick, K. & Larsen, J.P. (2012). Prevalence of low back and pelvic pain during pregnancy in a Norwegian population. *J Manipulative Physiol Ther*. 35(4):272-8.
- Ostgaard, H.C., Zetherström, G. & Roos-Hansson, E. (1994). The posterior pelvic pain provocation test in pregnant women. *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*. 3(5):258-60.
- Perkins, J., Hammer, R.L., Loubert, P.V. (1998). Identification and management of pregnancy-related low back pain. *J Nurse Midwifery*. 43(5):331-40.
- Stuge, B., Hilde, G., Vøllestad, N. (2003). Physical therapy for pregnancy-related low back and pelvic pain: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 82(11):983-90.
- To, W.W. & Wong, M.W. (2003). Factors associated with back pain symptoms in pregnancy and the persistence of pain 2 years after pregnancy. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 82(12):1086-91.
- Vleeming, A., Albert, H.B., Ostgaard, H.C., Sturesson, B. & Stuge, B. (2008). European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*. 17(6):794-819.
- Wang, S.M., Dezinno, P., Maranets, I., Berman, M.R., Caldwell-Andrews, A.A. & Kain, Z.N. (2004). Low back pain during pregnancy: prevalence, risk factors, and outcomes. *Obstet Gynecol*. 104(1):65-70.