

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Khảo sát niềm tin của sinh viên vật lý trị liệu tại trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng về đau thắt lưng năm 2025

Huỳnh Hải Triều¹, Hoàng Ngọc Tuyết Trinh^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đau thắt lưng (ĐTL) cần tiếp cận dựa trên mô hình sinh học - tâm lý - xã hội. Các nghiên cứu trước cho thấy niềm tin và hành vi lâm sàng của sinh viên (sinh viên) các khối ngành sức khỏe có thể hình thành từ giai đoạn đào tạo và ảnh hưởng đến cách thực hành lâm sàng. Nghiên cứu này khảo sát niềm tin về ĐTL của sinh viên vật lý trị liệu (VLTL) - những người sẽ trực tiếp tham gia quản lý ĐTL và chăm sóc bệnh nhân ĐTL trong tương lai thông qua bảng câu hỏi về niềm tin đau Back-PaQ phiên bản tiếng Việt.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang (12/2024 - 4/2025) trên 258 sinh viên VLTL tại trường đại học (ĐH) Quốc tế Hồng Bàng bằng thang đo về niềm tin đau Back pain attitude questionnaire (Back - PaQ) phiên bản tiếng Việt.

Kết quả: Tổng điểm trung bình (TB) thang đo về niềm tin đau Back - PaQ là $115,97 \pm 11$, cho thấy sinh viên vẫn duy trì những niềm tin không đúng như lo lắng quá mức về tổn thương lưng, quan niệm sai lệch về tư thế và bản chất của đau lưng.

Kết luận: Sinh viên VLTL - những nhà lâm sàng tương lai vẫn có niềm tin sai lệch về ĐTL. Cần lồng ghép giáo dục theo mô hình sinh học - tâm lý - xã hội trong đào tạo nhằm điều chỉnh niềm tin này và cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân trong tương lai.

Từ khoá: niềm tin, sinh viên vật lý trị liệu, đau thắt lưng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng (ĐTL) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây khuyết tật trên toàn cầu, ảnh hưởng đến 619 triệu người vào năm 2020 và dự báo sẽ tăng lên 843 triệu vào năm 2050, chủ yếu do già hóa dân số (1). Hơn 80% người trưởng thành từng trải qua ĐTL, trong đó khoảng 90% các trường hợp là ĐTL không đặc hiệu (2). Ngày nay, ĐTL được hiểu tốt hơn theo góc nhìn sinh học - tâm lý - xã hội, nhấn mạnh vai trò của niềm tin trong điều trị. Tuy nhiên, nhiều người kể cả nhân viên y tế vẫn duy trì những niềm tin sai lệch về ĐTL như cho rằng cột sống dễ tổn thương, đau luôn phản ánh những tổn thương

nhầm trọng, hoặc cần nghỉ ngơi tuyệt đối khi đau(3). Những quan niệm này có thể làm tăng lo sợ, né tránh vận động làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị (4). Sinh viên VLTL là lực lượng chăm sóc sức khỏe kế thừa và nếu họ duy trì những niềm tin không phù hợp ngay từ giai đoạn học tập, từ đó ảnh hưởng lâu dài đến tư duy lâm sàng và chất lượng chăm sóc bệnh nhân sau khi ra trường. Trong khi nhiều nghiên cứu quốc tế đã ghi nhận tình trạng này ở sinh viên y tế (5, 6). Tại Việt Nam, dữ liệu về niềm tin đối với ĐTL ở sinh viên VLTL vẫn còn thiếu, đặc biệt trong bối cảnh chương trình đào tạo đang từng bước chuyển đổi theo hướng thực hành dựa trên bằng chứng. Do đó, việc đánh giá thực trạng này có ý



Địa chỉ liên hệ: Hoàng Ngọc Tuyết Trinh
Email: hngtuyettrinh@gmail.com
¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Ngày nhận bài: 9/8/2025
Ngày phản biện: 28/11/2025
Ngày đăng bài: 30/12/2025
Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-086>

nghĩa, giúp nhận diện những quan niệm sai lệch còn tồn tại, từ đó đề xuất điều chỉnh nội dung đào tạo nhằm tăng cường tư duy theo mô hình sinh học-tâm lý-xã hội. Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn đó, nghiên cứu này *khảo sát niềm tin về ĐTL của sinh viên VLTL tại Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng năm 2025*.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang trên đối tượng sinh viên VLTL đang học đại học tại trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa kỹ thuật phục hồi chức năng trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, từ 01/2025 - 4/2025.

Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên VLTL thuộc Kỹ thuật phục hồi chức năng trường đại học Quốc tế Hồng Bàng. Tiêu chuẩn chọn vào là sinh viên VLTL đang học tập tại khoa và đồng ý tham gia nghiên cứu. Các tiêu chí loại trừ bao gồm những trường hợp không cung cấp đầy đủ thông tin, không hoàn thành từ 5–10% bảng câu hỏi trở lên; hoặc vắng mặt tại thời điểm khảo sát do đang bảo lưu kết quả học tập hoặc nghỉ thai sản.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng trung bình của WHO. Giá trị lệch chuẩn (σ) từ nghiên cứu của Guillaume Christe và cộng sự (2021) (7). Sai số cho phép (d) được chọn bằng 2% giá trị trung bình của thang đo Back-PAQ, tương ứng với $d = 1,75$, nhằm đảm bảo độ chính xác cao trong ước lượng trung bình, phù hợp với các nghiên cứu sử dụng thang đo niềm tin.

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{\sigma^2}{d^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu

$$\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$$

σ là độ lệch chuẩn (lấy từ nghiên cứu trước),
 $\sigma = 14,21$

d là sai số cho phép, $d=2\%$. $87,73=1,75$

Tổng cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 252 sinh viên. Nghiên cứu áp dụng chọn mẫu không xác suất, mời toàn bộ sinh viên đủ tiêu chuẩn tại Khoa tham gia tuân thủ tiêu chí lựa chọn, loại trừ và thực hiện đồng bộ.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Dữ liệu được thu thập thông qua bảng câu hỏi tự điền, gồm phiếu thông tin cá nhân và thang đo BACK-PAQ của tác giả Dalow và cộng sự (8) đã được sang phiên bản tiếng Việt do Cao Minh Hạnh chuẩn hóa theo quy trình sáu bước của Beaton nhằm đảm bảo phù hợp ngữ nghĩa và văn hóa. Kết quả cho thấy thang đo có cấu trúc hợp lý (EFA: KMO = 0,892; Bartlett's Test $p < 0,001$), độ tin cậy rất cao (Cronbach's alpha = 0,911) (9) và nhìn chung đạt tính hợp lệ. Bảng câu hỏi gồm năm biến nhân khẩu học và bảng câu hỏi BACK-PAQ tiếng Việt gồm 34 câu hỏi và sử dụng thang điểm Likert 5 mức (từ "Sai" đến "Đúng"), với tổng điểm từ 34 đến 170.

Mặc dù không có giá trị chấm điểm cụ thể nào chỉ ra niềm tin "tốt" hay "xấu" nhưng những niềm tin không hữu ích và không chính xác được chỉ ra bằng điểm số cao hơn. Trong khi các giá trị chấm điểm thấp hơn chỉ ra niềm tin phù hợp hơn.

Bảng câu hỏi được chia thành 6 nhóm chủ đề nhằm xác định các lĩnh vực người trả lời có thể có niềm tin sai lệch. "Tính dễ bị tổn thương của lưng" (câu 1-6, 9, 12, 14), "Cần bảo vệ lưng" (câu 7, 8, 10, 11, 21), "Mối tương quan giữa đau và chấn thương" (câu 13, 15-17, 22, 29-31), "Bản chất đặc biệt của đau lưng" (câu 18-20, 23, 24), "Tham gia hoạt động khi đau" (câu 25-27), và "Dự báo về đau lưng" (câu 28, 32-34). Cách tính điểm gồm hai hướng 11 câu có thang điểm đảo ngược (câu 1, 2, 3, 15, 16, 17, 27, 28, 29, 30, 31) sẽ tính "Sai" là 5 điểm và "Đúng" là 1 điểm.

Ngược lại, các câu còn lại có điểm tăng dần, chọn “Sai” được 1 điểm và “Đúng” được 5 điểm.

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được xử lý bằng SPSS phiên bản 20, thống kê mô tả gồm tần suất, tỷ lệ phần trăm cho biến định tính; trung bình và độ lệch chuẩn cho trường hợp dữ liệu phân phối chuẩn hoặc trung vị và tứ phân vị khi dữ liệu không phân phối chuẩn cho biến định lượng.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được hội đồng đạo đức trường ĐH Quốc tế Hồng Bàng phê duyệt, số 01/PCTHĐĐ-ĐH, ngày 08/01/2025 (Mã số: YĐ.ĐH.TC18.PHCN.001).

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu và điểm trung bình thang đo Back-PaQ ở mỗi nhóm dân số.

Đặc điểm	Tỉ lệ %	Số lượng (n)	Tổng điểm TB của 34 câu (Độ lệch chuẩn)	
Giới tính	Nam	41,1	106	114,31 (±1,15)
	Nữ	58,9	152	117,13 (±0,84)
Độ tuổi	18-25	65,1	168	115,79 (±0,89)
	26-30	11,2	29	112,20 (±2,14)
	Trên 30	23,6	61	118,26(±1,13)
Nơi sống	TPHCM	62	160	115,46 (±0,84)
	Khác	38	98	116,79(±1,19)
Số năm đang theo học	Năm 1	35,3	91	116,97(±1,32)
	Năm 2	30,2	78	116,307(±1,19)
	Năm 3	14,7	38	114,44(±1,68)
	Năm 4	19,8	51	114,80(±1,33)
Thường xuyên luyện tập thể dục (ít nhất 30 phút/ 1 lần và 3 lần 1 tuần)	Có	63,3	164	116,32(±0,87)
	Không	36,6	94	115,35(±1,13)

Trong tổng số 258 sinh viên tham gia nghiên cứu, nữ chiếm 58,9%. Phần lớn sống tại TP. Hồ Chí Minh (62%) và thuộc nhóm tuổi từ 18–25 tuổi

(65,1%). Thói quen vận động, có 63,3% sinh viên cho biết có thường xuyên tập luyện thể chất (ít nhất 30 phút mỗi lần, từ 3-5 lần/tuần) (bảng 1).

Bảng 2. Điểm Trung bình và tỉ lệ đồng ý với các quan điểm về đau lưng (Back-PaQ)

Câu	Nội dung	TB ± ĐLC	% Đồng ý
1	Lưng là phần mạnh nhất trong cơ thể. *	2,48 ± 1,21	54,7
2	Lưng được thiết kế tốt để sử dụng trong cuộc sống hàng ngày. *	1,41 ± 0,9	90,3
3	Động tác cúi/khom lưng thì tốt cho lưng. *	3,76 ± 1,37	20,1
4	Ngồi là không tốt cho lưng.	2,84 ± 1,26	30,3
5	Nâng vật nặng mà không khuyu gối là không tốt.	3,93 ± 1,48	68,2

Câu	Nội dung	TB ± ĐLC	% Đồng ý
6	Lưng của bạn dễ bị chấn thương.	3,35 ± 1,33	52,4
9	Nếu sử dụng lưng quá mức thì lưng sẽ yếu đi.	4,00 ± 1,28	72,1
12	Có thể làm tổn thương lưng và chỉ nhận biết tổn thương sau một thời gian.	3,86 ± 1,17	67,4
14	Đau nhói ở lưng có thể là dấu hiệu của chấn thương nghiêm trọng.	3,50 ± 1,15	57,7

Tổng điểm BACK-PAQ trung bình của sinh viên là 115,97 ± 11,1, điểm trung bình mỗi câu đạt 3,44, cao hơn mức trung tính (3 điểm).

Kết quả này phản ánh xu hướng duy trì các niềm tin sai lệch về ĐTL.

Bảng 2a - Tính dễ bị tổn thương của lưng (Câu 1-6, 9, 12, 14).

Câu	Nội dung	TB ± ĐLC	% Đồng ý
1	Lưng là phần mạnh nhất trong cơ thể. *	2,48 ± 1,21	54,7
2	Lưng được thiết kế tốt để sử dụng trong cuộc sống hằng ngày. *	1,41 ± 0,9	90,3
3	Động tác cúi/khom lưng thì tốt cho lưng. *	3,76 ± 1,37	20,1
4	Ngồi là không tốt cho lưng.	2,84 ± 1,26	30,3
5	Nâng vật nặng mà không khụy gối là không tốt.	3,93 ± 1,48	68,2
6	Lưng của bạn dễ bị chấn thương.	3,35 ± 1,33	52,4
9	Nếu sử dụng lưng quá mức thì lưng sẽ yếu đi.	4,00 ± 1,28	72,1
12	Có thể làm tổn thương lưng và chỉ nhận biết tổn thương sau một thời gian.	3,86 ± 1,17	67,4
14	Đau nhói ở lưng có thể là dấu hiệu của chấn thương nghiêm trọng.	3,50 ± 1,15	57,7

* Các câu bị sắp xếp đảo ngược theo thứ tự từ niềm tin vô ích được ủng hộ mạnh mẽ nhất (likert 1) đến ủng hộ ít nhất (likert 5), tuy nhiên điểm trung bình càng cao cũng chỉ ra nhiều niềm tin càng vô ích

Nhiều sinh viên vẫn cho rằng lưng dễ bị chấn thương và có nguy cơ yếu đi nếu sử dụng quá mức. Tỷ lệ đồng ý cao lần lượt là 72,1% và 67,4%. Một số quan niệm sai lệch khác vẫn phổ biến, như nâng vật nặng không gập gối

là có hại (68,2%) hoặc đau nhói có thể là dấu hiệu nghiêm trọng (57,7%). Kết quả này cho thấy sinh viên còn nhìn nhận lưng là cấu trúc dễ tổn thương, xu hướng đánh giá quá mức tính mong manh của cột sống. (Bảng 2a).

Bảng 2b - Cần bảo vệ lưng (Câu 7, 8, 10, 11, 21)

Câu	Nội dung	TB ± ĐLC	% Đồng ý
7	Hệ cơ khỏe mạnh quan trọng để nâng đỡ lưng.	4,48 ± 0,87	85,3
8	Tư thế tốt quan trọng để bảo vệ lưng.	4,76 ± 0,66	93
10	Nếu động tác gây đau lưng, nên tránh động tác đó trong tương lai.	4,16 ± 1,17	76,3
11	Có thể làm tổn thương lưng nếu không cẩn thận.	4,52 ± 0,88	89,2
21	Nếu đau lưng, nên bình tĩnh và thoải mái đến khi hết đau.	3,33 ± 0,36	48,8

Phần lớn sinh viên cho rằng tư thế đúng là yếu tố quan trọng để phòng ngừa đau, cần thận trọng để tránh tổn thương và nên gặp chuyên gia khi xuất hiện đau. Các câu hỏi đạt

tỷ lệ đồng ý từ 87% đến 93%. Kết quả này cho thấy xu hướng bảo vệ quá mức, vẫn duy trì quan niệm cốt sống dễ tổn thương và hạn chế hoạt động (bảng 2b).

Bảng 2c - Mối tương quan giữa đau và tổn thương (Câu 13, 15-17, 22, 29-31)

Câu	Nội dung	TB ± DLC	% Đồng ý
13	Đau lưng tức là có tổn thương ở lưng.	3,55 ± 1,29	57
15	Suy nghĩ và cảm xúc có thể ảnh hưởng đến cường độ đau* lưng.	2,57 ± 1,21	51,1
16	Căng thẳng cuộc sống làm đau lưng tệ hơn. *	2,47 ± 1,26	58,1
17	Làm các việc gây đau hơn nhưng không gây hại cho lưng. *	2,29 ± 1,20	65,3
22	Phớt lờ đau lưng có thể gây tổn thương lưng.	4,15 ± 1,11	78,7
29	Lo lắng về lưng làm chậm hồi phục. *	2,39 ± 1,20	57,7
30	Chú ý vào việc khác giúp hồi phục đau lưng. *	2,76 ± 1,28	42,7
31	Mong đợi cải thiện giúp hồi phục đau lưng. *	2,36 ± 1,30	62,4

* Các câu bị sắp xếp đảo ngược theo thứ tự từ niềm tin vô ích được ủng hộ mạnh mẽ nhất (likert 1) đến ủng hộ ít nhất (likert 5), tuy nhiên điểm trung bình càng cao cũng chỉ ra nhiều niềm tin càng vô ích

Đa số sinh viên cho rằng cần phải những cơn đau ở vùng lưng sẽ gây nên tổn thương (câu 22) và một khi xuất hiện cơn đau nghĩa là cấu trúc đó đã tổn thương (câu 13). Kết quả phản

ánh sự nhầm lẫn giữa đau và tổn thương mô học, trong khi theo mô hình sinh học-tâm lý-xã hội, đau có nhiều nguyên nhân (bảng 2c).

Bảng 2d - Bản chất đặc biệt của đau lưng (Câu 18-20, 23, 24)

Câu	Nội dung	TB ± DLC	% Đồng ý
18	Đau lưng làm giảm khả năng tận hưởng cuộc sống.	4,57 ± 0,80	90,3
19	Đau lưng tệ hơn đau tay/chân.	3,59 ± 1,18	52,7
20	Khó hiểu đau lưng nếu chưa từng bị.	3,81 ± 1,30	65,1
23	Nếu đau lưng, nên gặp chuyên gia y tế.	4,48 ± 0,90	87,9
24	Điều trị hiệu quả cần biết chính xác vấn đề ở lưng.	4,51 ± 0,87	87,2

Bảng 2d cho thấy tất cả các bản chất đặc biệt của lưng đều bị nhận thức tiêu cực và thiên lệch theo mô hình y sinh học, đồng thời xu hướng bảo vệ quá mức như tính nghiêm trọng

của đau lưng trong cuộc sống cùng các hệ cơ quan (câu 18,19), và đặc điểm phức tạp về lưng cần sự hỗ trợ của chuyên gia (câu 20,23,24).

Bảng 2e - Tham gia hoạt động khi đau (Câu 25-27)

Câu	Nội dung	TB ± ĐLC	% Đồng ý
25	Nếu đau lưng, nên tránh tập thể dục.	2,29 ± 1,35	19,8
26	Tập luyện cường độ cao khi đau lưng có nguy cơ nhiều hơn lợi ích.	3,95 ± 1,38	72,5
27	Nếu đau lưng, nên duy trì năng động.	2,83 ± 1,28*	43

Nhiều sinh viên đồng thuận nên duy trì hoạt động hằng ngày và hạn chế tập luyện thể thao khi đau lưng, lần lượt là 2,83 và 2,29 điểm (bảng 2e).

Bảng 2f - Dự báo về đau lưng (Câu 28, 32-34)

Câu	Nội dung	TB ± ĐLC	% Đồng ý
28	Hầu hết đau lưng thuyên giảm nhanh. *	2,38 ± 1,20	57,3
32	Từng bị đau lưng thì luôn có điểm yếu ở lưng.	3,93 ± 1,17	70,9
33	Khả năng cao đợt đau lưng sẽ không thể giải quyết được.	2,98 ± 1,30	34,9
34	Khi có vấn đề lưng, khó làm được gì nhiều về nó.	3,77 ± 1,25	64,7

* Các câu bị sắp xếp đảo ngược theo thứ tự từ niềm tin vô ích được ủng hộ mạnh mẽ nhất (likert 1) đến ủng hộ ít nhất (likert 5)

Sinh viên tin rằng sau một cơn đau hoặc tổn thương, vùng lưng sẽ yếu đi (câu 32) và khó hoạt động nhiều (câu 34), cho thấy quan điểm nên bảo vệ quá mức vùng thắt lưng sau tổn thương.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy sinh viên VLTL tại Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng vẫn duy trì nhiều niềm tin sai lệch về ĐTL, đặc biệt ở các chủ đề “tính cần bảo vệ lưng”, “bản chất đặc biệt của đau lưng” và “sự dễ tổn thương của cột sống”.

Niềm tin sai lệch được hiểu là các quan điểm chưa phù hợp với bằng chứng hiện hành, bao gồm việc đánh giá quá mức rủi ro của hoạt động thông thường, hiểu sai mối quan hệ giữa đau và tổn thương, và tin rằng nghỉ ngơi tuyệt đối là quan trọng. Niềm tin của sinh viên thay đổi tích cực theo năm đào tạo, năm 3 và 4 hiểu đúng đắn hơn so với đối tượng ở hai năm đầu

tiên, cho thấy có ảnh hưởng khối lượng kiến thức chuyên ngành lên niềm tin đau lưng. Đối với các đối tượng khảo sát là nữ giới hoặc trên 30 tuổi, niềm tin đau lưng càng sai lệch so với các bằng chứng khoa học. Độ tuổi trưởng thành, hoặc giới nữ-có sự mềm dẻo và linh động hơn ở mô mềm- dẫn đến dễ chấn thương, tích lũy nhiều kinh nghiệm về đau. Từ đó, yếu tố tuổi trưởng thành và nữ đã ảnh hưởng đến niềm tin đau thắt lưng (bảng 1). Điểm BACK-PAQ của nghiên cứu ghi nhận $115,97 \pm 11,1$, cao hơn đáng kể so với sinh viên VLTL tại Thụy Sĩ ($87,73 \pm 14,21$) (7) và cả nhóm nhà lâm sàng ở đó ($82,7 \pm 17,2$) (5). Kết quả cho thấy niềm tin sai lệch về đau thắt lưng của sinh viên VLTL tại trường đang ở mức cao so với một nước phát triển có mô hình đào tạo VLTL lâu đời. Tại Việt Nam, niềm tin về đau thắt lưng của sinh viên này cũng tương đương với người dân (113 điểm) và thấp hơn so với bệnh nhân ĐTL (124 điểm) (10, 11). Sinh viên tuy được đào tạo tập trung nhưng chưa thay đổi nhiều niềm tin đau thắt lưng (gần bằng

niềm tin của người bình thường) và chỉ ít sai lệch hơn những đối tượng đã có trải nghiệm về đau thắt lưng. Niềm tin bị quan và thiên về mô hình y sinh học đã được chứng minh có thể dẫn đến điều trị quá mức, cản trở các chiến lược tự quản lý và làm tăng chi phí y tế mà không cải thiện kết quả điều trị(12). Điều này đặc biệt đáng lưu ý ở sinh viên VLTL - những người sẽ trực tiếp tham gia chăm sóc bệnh nhân trong tương lai. Nếu không được điều chỉnh sớm, nguy cơ duy trì thực hành lâm sàng không dựa trên bằng chứng, kéo dài các mô hình chăm sóc thiếu hiệu quả(13).

So với các nghiên cứu quốc tế, kết quả nghiên cứu này cho thấy sinh viên VLTL tại trường vẫn duy trì những quan niệm chưa chính xác về ĐTL, đặc biệt về “bảo vệ cột sống quá mức” và “mối liên hệ trực tiếp giữa đau và tổn thương”, với mức độ cao hơn có thể do khác biệt về chương trình đào tạo và văn hóa(14). Kết quả này gợi ý cần các can thiệp giáo dục cá thể hóa, tích hợp mô hình sinh học - tâm lý - xã hội, phát triển tư duy thực hành lâm sàng dựa trên bằng chứng. Đồng thời, việc đào tạo cần tập trung vào đánh giá rủi ro hoạt động, khuyến khích vận động an toàn và hướng dẫn bệnh nhân tự quản lý, nhằm giảm nguy cơ duy trì niềm tin sai lệch và nâng cao hiệu quả quản lý ĐTL trong cộng đồng.

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu có một số hạn chế như cỡ mẫu nhỏ, chỉ tiến hành trên sinh viên của một trường nên chưa đại diện cho toàn bộ sinh viên VLTL, số lượng tham gia giữa các năm học chưa đồng đều, do đó không thực hiện kiểm định thống kê để so sánh nhóm theo năm học. Việc sử dụng bảng hỏi tự báo cáo có nguy cơ sai số người phỏng vấn (người tham gia trả lời theo điều họ nghĩ là “đúng” hơn là quan điểm cá nhân). Ngoài ra, nghiên cứu chưa xem xét các yếu tố như kiến thức chuyên môn, kinh nghiệm lâm sàng và tác động từ giảng viên - những yếu tố có thể ảnh hưởng đến niềm tin của sinh viên.

KẾT LUẬN

Sinh viên VLTL Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng có điểm Back-PAQ trung bình là 115,97 ($\pm 11,1$), cho thấy còn duy trì nhiều niềm tin sai lệch về đau thắt lưng, đặc biệt trong các chủ đề liên quan đến tư thế, tính dễ tổn thương và bản chất đau. Từ các kết quả này, nghiên cứu gợi ý rằng chương trình đào tạo Vật lý trị liệu cần tăng cường lồng ghép các nội dung dựa trên mô hình sinh học - tâm lý - xã hội trong giảng dạy về đau thắt lưng, đồng thời nhấn mạnh vai trò của vận động, tự tin vận động và giáo dục bệnh nhân dựa trên bằng chứng. Việc can thiệp sớm vào niềm tin của sinh viên ngay trong quá trình đào tạo có thể góp phần cải thiện thực hành lâm sàng và hiệu quả quản lý đau thắt lưng trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferreira ML, De Luca K, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, et al. 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. 2023;5(6):e316-e29.
2. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. 2020;396(10258):1204-22.
3. Darlow B, Fullen BM, Dean S, Hurley DA, Baxter GD, Dowell AJEjop. The association between health care professional attitudes and beliefs and the attitudes and beliefs, clinical management, and outcomes of patients with low back pain: a systematic review. 2012;16(1):3-17.
4. Darlow B, Dowell A, Baxter GD, Mathieson F, Perry M, Dean SJTAoFM. The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. 2013;11(6):527-34.
5. Christe G, Nzamba J, Desarzens L, Leuba A, Darlow B, Pichonnaz CJMs, et al. Physiotherapists' attitudes and beliefs about low back pain influence their clinical decisions and advice. 2021;53:102382.
6. Suhail A, Quais S. Low Back Pain Belief Orientations Among Undergraduate Physiotherapy Students: A Cross-

- Sectional Study. *Musculoskeletal Care*. 2025;23(3):e70167.
7. Christe G, Darlow B, Pichonnaz. Changes in physiotherapy students' beliefs and attitudes about low back pain through pre-registration training. *Archives of Physiotherapy*. 2021;11:1-10.
 8. Darlow B, Perry M, Mathieson F, Stanley J, Melloh M, Marsh R, et al. The development and exploratory analysis of the Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ). *BMJ open*. 2014;4(5):e005251.
 9. Hạnh CM. Tính giá trị và độ tin cậy thang đo Back - PAQ trên bệnh nhân đau lưng [Luận văn (Thạc sĩ Kỹ thuật Y học)]: Đại học Y Dược TP.HCM; 2022.
 10. Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M, Bryan S, Dunn KM, Foster NE, et al. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. 2011;378(9802):1560-71.
 11. Biên TL, Toàn TK. Khảo sát về thái độ của người bệnh trong quản lý đau thắt lưng thông qua bảng câu hỏi Back-PAQ phiên bản tiếng Việt. 2025.
 12. Alshehri MA, Alzahrani H, Alotaibi M, Alhowimel A, Khoja OJBO. Physiotherapists' pain attitudes and beliefs towards chronic low back pain and their association with treatment selection: a cross-sectional study. 2020;10(6):e037159.
 13. Black C, Mallows A, Waterworth S, Freeman P, Hope E, Liew BXJPO. A cross-sectional investigation of back pain beliefs and fear in physiotherapy and sport undergraduate students. 2023;18(4):e0284754.
 14. Burnett A, Sze CC, Tam SM, Yeung KM, Leong M, Wang WT, et al. A cross-cultural study of the back pain beliefs of female undergraduate healthcare students. 2009;25(1):20-8.

Survey of beliefs about low back pain among physiotherapy students at Hong Bang International University in 2025

Huynh Hai Trieu¹, Hoang Ngoc Tuyet Trinh^{1}*
¹Hong Bang International University

ABSTRACT

Objective: Low back pain (LBP) should be approached using a biopsychosocial model. Previous studies have shown that the beliefs and clinical behaviors of students in health-related disciplines can be formed during their training period and may influence their future clinical practice. This study aimed to investigate beliefs about LBP among physical therapy students - who will be directly involved in the management and care of patients with LBP in the future - using the Vietnamese version of the Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ). **Methods:** A cross-sectional study was conducted from December 2024 to April 2025 among 258 physical therapy students at International University Hong Bang University. Beliefs about LBP were assessed using the Vietnamese version of the Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ). **Results:** The mean total Back-PAQ score was 115.97 ± 11 , indicating that students still held several unhelpful beliefs, including excessive concern about spinal damage, misconceptions regarding posture, and misunderstandings about the nature of low back pain. **Conclusion:** Physical therapy students-future clinicians-continue to demonstrate unhelpful beliefs about LBP. Integrating biopsychosocial education into physical therapy training programs is necessary to modify these beliefs and improve the quality of patient care in the future.

Keywords: *beliefs; physical therapy students; low back pain.*