



Original Article

Assessment of Dysmenorrhea Symptoms Using the Cox Retrospective Symptom Scale and Knowledge of Traditional Medicine in the Management of Dysmenorrhea among Women Aged Over 18 and of Reproductive Age

Bui Thi Buoi, Nguyen Cao Ky Duyen, Tran Thi Nhu Ngoc, Le Thanh Phuoc,
Le Ba Kien Quoc, Luong Giang Son, Nguyen Van Hung*

Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University, 6 Ngo Quyen, Thuan Hoa, Hue City, Vietnam

Received 24th November 2025

Revised 23rd January 2026; Accepted 02th April 2026

Abstract: Objective: This study aimed to assess dysmenorrhea symptoms using the RSS-Cox scale and to evaluate knowledge regarding traditional medicine methods for supporting the management of dysmenorrhea among women over 18 years old and within reproductive age in Kim Long Ward, Hue City. Results: The prevalence of dysmenorrhea among women in Kim Long Ward was 86.5%. Pain levels assessed by the VAS scale showed 56.7% with mild pain, 22.8% with moderate pain, and 7.0% with severe pain. The mean RSS – Cox 1 score was 16.8 ± 9.5 , and the mean RSS – Cox 2 score was 17.2 ± 9.9 . Additionally, 73.1% of participants had knowledge of traditional medicine-based supportive methods for dysmenorrhea, with warm compression being the most commonly used practice. Conclusion: Dysmenorrhea is a highly prevalent condition among women over 18 years old and within reproductive age. Although most cases present with mild pain, menstrual-related symptoms occur frequently and with notable severity. Awareness of traditional medicine methods for supporting dysmenorrhea management is relatively high in this population.

Keywords: Dysmenorrhea, traditional medicine, RSS – Cox, knowledge, women over 18.

* Corresponding author.

E-mail address: nvhung.yhct@hueuni.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4870>

Khảo sát triệu chứng thống kinh theo thang điểm Cox Retrospective Symptom Scale và kiến thức sử dụng y học cổ truyền trong điều trị thống kinh của phụ nữ trên 18 tuổi và trong độ tuổi hành kinh

Bùi Thị Bưởi, Nguyễn Cao Kỳ Duyên, Trần Thị Như Ngọc, Lê Thanh Phước,
Lê Bá Kiến Quốc, Lương Giang Sơn, Nguyễn Văn Hưng*

Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế, 6 Ngô Quyền, Thuận Hoá, Thành phố Huế, Việt Nam

Nhận ngày 24 tháng 11 năm 2025

Chỉnh sửa ngày 23 tháng 01 năm 2026; Chấp nhận đăng ngày

2026

Tóm tắt: Mục tiêu: Khảo sát triệu chứng thống kinh theo thang Cox Retrospective symptom scale (RSS - Cox) và kiến thức về các phương pháp y học cổ truyền (YHCT) trong hỗ trợ điều trị thống kinh của phụ nữ trên 18 tuổi và trong độ tuổi hành kinh tại phường Kim Long, thành phố Huế. Kết quả: Tỷ lệ thống kinh ở phụ nữ tại phường Kim Long, thành phố Huế là 86,5%. Mức độ đau nhẹ (theo VAS) chiếm 56,7%, đau vừa 22,8% và đau nặng 7,0% và điểm trung bình RSS – Cox 1 là $16,8 \pm 9,5$, RSS – Cox 2 là $17,2 \pm 9,9$. Tỷ lệ người có kiến thức về phương pháp hỗ trợ điều trị thống kinh bằng YHCT chiếm 73,1%, trong đó chườm ấm là phương pháp được sử dụng cao nhất. Kết luận: Thống kinh là một tình trạng thường gặp với tỷ lệ thống kinh ở phụ nữ trên 18 tuổi ở mức cao, phần lớn có mức độ đau nhẹ, các triệu chứng liên quan đến kinh nguyệt có tần suất xuất hiện nhiều với mức độ khá nặng nề. Tỷ lệ người dân biết đến các phương pháp hỗ trợ điều trị thống kinh bằng YHCT tương đối cao.

Từ khóa: Thống kinh, YHCT, RSS – Cox, kiến thức, phụ nữ trên 18 tuổi.

1. Mở đầu

Thống kinh là tình trạng nữ giới có cảm giác đau đớn trước, trong hoặc sau khi hành kinh. Thống kinh được phân thành hai loại: thống kinh nguyên phát và thống kinh thứ phát. Theo một số nghiên cứu cho rằng thống kinh nguyên phát do co thắt và không có bệnh lý vùng chậu, còn thống kinh thứ phát do các nguyên nhân như viêm nhiễm, cơ học, sung huyết hoặc do các bệnh lý tử cung, buồng trứng và liên quan đến bệnh lý vùng chậu [1]. Thống kinh là một trong những vấn đề phổ biến ở phụ nữ, nhất là ở độ tuổi thanh

thiếu niên. Vấn đề này gặp ở 45-95% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản [2].

Thống kinh đối với từng phụ nữ được biểu hiện các mức độ khác nhau. Thống kinh có thể gây suy nhược cơ thể và ảnh hưởng đến tâm sinh lý của nhiều phụ nữ. Đôi khi nó có thể có tác động sâu sắc và ngày càng tiêu cực đến cuộc sống của người phụ nữ. Ngoài việc nghỉ việc hay không đến trường, họ còn có thể còn không tham gia vào các hoạt động thể thao hoặc các hoạt động xã hội, đó là hậu quả của những cảm xúc buồn bực mang đến do sự đau đớn. Một số phụ nữ lựa chọn tự điều trị ở nhà [3]. Tuy nhiên, mức

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: nvhung.yhct@hueuni.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4870>

độ hiểu biết của phụ nữ tại phường Kim Long, thành phố Huế về các phương pháp điều trị thống kinh bằng YHCT vẫn chưa được xác định rõ ràng. Đồng thời, chưa có nhiều bằng chứng về sự sẵn sàng áp dụng YHCT nhằm cải thiện sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống trong nhóm đối tượng này. Việc làm sáng tỏ những vấn đề trên có ý nghĩa quan trọng, góp phần đưa ra các khuyến nghị khoa học cho việc ứng dụng YHCT trong điều trị thống kinh tại cộng đồng. Trên cơ sở đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với đề tài “Khảo sát triệu chứng thống kinh theo thang điểm Cox Retrospective Symptom Scale (RSS) và kiến thức về sử dụng YHCT trong điều trị thống kinh ở phụ nữ trên 18 tuổi và trong độ tuổi hành kinh tại phường Kim Long, thành phố Huế”, với hai mục tiêu sau:

- i) Khảo sát triệu chứng thống kinh theo thang điểm Cox Retrospective Symptom Scale -RSS của Phụ nữ trên 18 tuổi và trong độ tuổi hành kinh tại phường Kim Long, thành phố Huế;
- ii) Khảo sát kiến thức sử dụng YHCT trong điều trị thống kinh của đối tượng nghiên cứu.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Nghiên cứu được thực hiện trên phụ nữ tại phường Kim Long, thành phố Huế từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 08 năm 2025 đồng ý tham gia vào nghiên cứu và có mặt vào thời điểm lấy số liệu nghiên cứu, đồng thời dưới sự quan sát của người nghiên cứu trong suốt quá trình khảo sát.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng không hoàn thành các nội dung cuộc khảo sát.

Không hợp tác trong quá trình khảo sát hoặc có trạng thái tâm lý không ổn định làm ảnh hưởng tới kết quả khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp tính cỡ mẫu nghiên cứu

Dựa vào công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ trong thiết kế nghiên cứu cắt ngang [4]:

$$N = \frac{Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

N: cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu;

a: mức ý nghĩa thống kê ($\alpha=0,05$ với độ tin cậy 95%); $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy 95%; p: là tỷ lệ ước đoán của một nghiên cứu trước đó (theo nghiên cứu của Đoàn Văn Minh nghiên cứu trên 409 sinh viên nữ Trường Đại học Y - Dược Huế thì tỷ lệ thống kinh là 88,8%), nên chọn $p = 0,88$;

d: là sai số tuyệt đối giữa mẫu và quần thể, chọn $d = 0,05$.

Áp dụng vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là $n = 163$.

Cỡ mẫu thực tế khảo sát được là $n = 171$.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu nhiều giai đoạn:

Giai đoạn 1: chọn ngẫu nhiên 5 tổ dân phố trên tổng 13 tổ dân phố của phường Kim Long, thành phố Huế. Lập danh sách đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn là phụ nữ trên 18 tuổi và đang trong độ tuổi hành kinh và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ là những đối tượng dưới 18 tuổi ở 5 tổ dân phố này.

Giai đoạn 2: chọn ngẫu nhiên đối tượng nghiên cứu ở mỗi tổ dân phố với số lượng được tính theo phương pháp xác suất tỷ lệ với kích thước dân số. Tiến hành thu thập thông tin cho đến khi đủ cỡ mẫu của nghiên cứu là 171 đối tượng.

2.2.4. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi được nhóm nghiên cứu khảo sát thử với cỡ mẫu $n=30$, cho kết quả hệ số Cronbach's Alpha $> 0,6$ là ngưỡng có thể chấp nhận được trong các nghiên cứu [5].

Phương pháp điều tra phỏng vấn dựa vào bộ câu hỏi đã được xây dựng sẵn và được giải thích bởi các điều tra viên đã được tập huấn. Trong đó biến độc lập bao gồm: Thông tin chung, đặc điểm thống kinh. Biến phụ thuộc: Kiến thức sử dụng

YHCT trong hỗ trợ điều trị thống kinh, tổng điểm 24, sau đó lấy trung vị làm điểm cắt là 8 điểm. Phân chia đối tượng thành 2 nhóm: kiến thức tốt (lớn hơn 8 điểm) và kiến thức không tốt (nhỏ hơn hoặc bằng 8 điểm) [6].

Thang điểm hồi cứu triệu chứng RSS – Cox (Cox Retrospective Symptom Scale): gồm 17 triệu chứng: chuột rút, buồn nôn, nôn, ăn không ngon, nhức đầu, đau lưng, đau chân, chóng mặt, mệt mỏi, tiêu chảy, mụn trứng cá/sạm da ở mặt, đau bụng, đỏ da, đau toàn thể, phiền muộn, căng gât, căng thẳng. Tần suất (RSS-COX1) được tính bằng cách tính tổng điểm tần suất của 17 triệu chứng, mỗi tần suất triệu chứng được chấm từ 0 đến 4 điểm tùy theo thời gian kéo dài (0: không xảy ra, 1: kéo dài ít hơn 3 giờ, 2: kéo dài từ 3 - 7 giờ, 3: kéo dài cả ngày, 4: kéo dài vài ngày). Mức độ (RSS-COX2) được tính bằng cách tính tổng điểm mức độ của 17 triệu chứng, mỗi triệu chứng được chấm từ 0 đến 4 điểm tùy theo cảm giác (0: không đáng chú ý, 1: hơi khó chịu, 2: khó chịu vừa phải, 3: khó chịu nhiều, 4: rất khó chịu) [7].

Đánh giá mức độ đau theo Thang điểm VAS (Visual analog scales). Điểm đau VAS được phân loại: VAS = 0 điểm là không đau; VAS từ 1-3 điểm là đau nhẹ; VAS từ 4-7 điểm là đau vừa; VAS từ 8-10 là đau nặng.

2.2.5. Phân tích số liệu

Số liệu sau khi được thu thập được phân tích xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính

được mô tả bằng tần số, tỷ lệ %, dùng kiểm định Chi bình phương và mô hình hồi quy logistic để đánh giá mối liên quan giữa biến độc lập và biến phụ thuộc.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua và giao đề tài bởi Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế theo Quyết định số 1652/QĐ-ĐHYD ngày 02/04/2025.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $30 \pm 8,52$ tuổi.

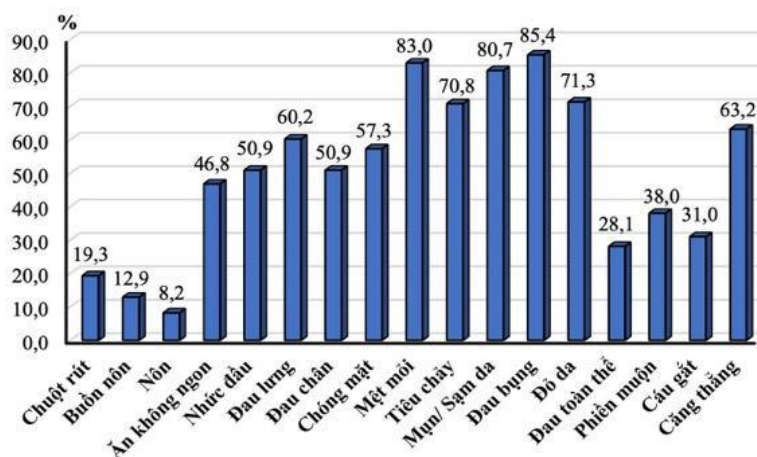
Về tình trạng hôn nhân: độc thân chiếm tỷ lệ 63,2% gấp 1,7 nhóm đã kết hôn (36,8%).

Về trình độ học vấn: từ cao đẳng (CĐ), đại học (ĐH) trở lên (35,1%); dưới CĐ, ĐH (64,9%).

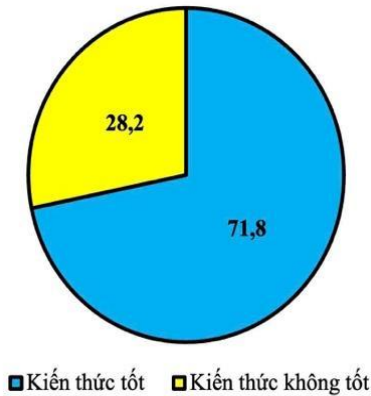
Về nghề nghiệp: lao động sản xuất chiếm tỷ lệ 11,7%; lao động dịch vụ - quản lý chiếm tỷ lệ 32,7%; không có việc làm chiếm tỷ lệ 55,6%.

3.2. Triệu chứng lâm sàng của thống kinh

Nghiên cứu khảo sát trên toàn bộ 171 phụ nữ cho kết quả tỷ lệ thống kinh là 86,5% (148/171).



Biểu đồ 1. Phân bố các triệu chứng trong thang đo RSS-Cox.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ kiến thức tốt và không tốt về các phương pháp YHCT

Từ kết quả Biểu đồ 1 cho thấy đau bụng là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỷ lệ 85,4%, tiếp theo là mệt mỏi (83,0%), mụn/sạm da (80,7%) và đỏ da (71,3%). Trong 171 đối tượng nghiên cứu, có 71,8% đối tượng có kiến thức tốt và 28,2% đối tượng có kiến thức không tốt về các phương pháp YHCT trong hỗ trợ điều trị thống kinh (Biểu đồ 2).

Theo Bảng 1, điểm trung bình của RSS-COX1 (tần suất) là $16,8 \pm 9,5$ và RSS-COX2 (mức độ) là $17,2 \pm 9,9$.

Bảng 1. Điểm số trung bình thang đo RSS Cox

Đánh giá	Điểm số trung bình của thang đo RSS
Tần suất (RSS-Cox 1)	$16,8 \pm 9,5$
Mức độ (RSS-Cox 2)	$17,2 \pm 9,9$

Theo VAS (Bảng 2), đa số đối tượng nghiên cứu có thống kinh ở mức độ đau nhẹ (56,7%), tiếp theo là mức độ đau vừa và mức độ đau nặng chiếm tỷ lệ thấp (7,0%).

Bảng 2. Phân bố mức độ đau theo VAS

Mức độ đau	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	97	56,7
Vừa	39	22,8
Nặng	12	7,0

3.3. Kiến thức về các phương pháp y học cổ truyền trong hỗ trợ điều trị thống kinh

Từ kết quả Bảng 3 cho thấy trong số 171 đối tượng nghiên cứu, có 125 trường hợp có kiến thức điều trị thống kinh bằng YHCT (73,1%), trong đó phương pháp chườm ấm biết đến nhiều nhất (33,6%), sau đó là phương pháp xoa bóp bấm huyệt (23,1%) và châm (18,1%), phương pháp ít biết đến nhất là nhĩ châm (6,9%).

Bảng 3. Kiến thức về YHCT trong điều trị thống kinh

Yếu tố		n	Tỷ lệ (%)	
Phương pháp sử dụng	Dùng thuốc	Cây thuốc	8	2,9
		Bài thuốc	5	1,8
	Không dùng thuốc	Châm	50	18,1
		Cứu	38	13,7
		Xoa bóp bấm huyệt	64	23,1
		Chườm ấm	93	33,6
		Nhĩ châm	19	6,9
Ưu điểm	Ít tốn kém	91	25,3	
	Dễ tìm, dễ chuẩn bị	66	18,4	
	Dễ thực hiện	84	23,4	
	Ít tác dụng phụ	101	28,1	
	Hiệu quả	17	4,7	
Nhược điểm	Giá thành cao	68	34,7	
	Thời gian điều trị lâu	46	23,5	
	Bất tiện khi sử dụng	16	8,2	
	Ít nguồn cấp thông tin	31	15,8	
	Kém hiệu quả	35	17,9	

Bảng 4 thể hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa phân loại kiến thức của đối tượng với yếu tố trình độ học vấn, cụ thể nhóm có trình độ học vấn từ cao đẳng, đại học trở lên (85,0%) có kiến thức tốt cao hơn đáng kể nhóm có trình độ học vấn dưới cao đẳng, đại học (59,5%). Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, chu kỳ kinh, số ngày hành kinh, thống kinh, mức

độ đau với kiến thức của đối tượng nghiên cứu ($p > 0,05$).

Mô hình hồi quy logistic đa biến ở Bảng 5 cho thấy yếu tố trình độ học vấn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến phân loại kiến thức của đối tượng, cụ thể nhóm từ cao đẳng, đại học trở lên có khả năng có kiến thức tốt gấp 4,039 lần so với nhóm dưới cao đẳng, đại học (95% KTC = 1,793 – 9,096, $p = 0,001$).

Bảng 4. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu với các yếu tố liên quan

Đặc điểm		Phân loại kiến thức				Tổng	p
		Kiến thức không tốt		Kiến thức tốt			
		n	%	n	%		
Nghề nghiệp	Không việc làm	32	33,7	63	66,3	95	0,373
	Lao động sản xuất	8	40,0	12	60,0	20	
	Lao động dịch vụ - quản lý	14	25,0	42	75,0	56	
Trình độ học vấn	Dưới CĐ, ĐH	45	40,5	66	59,5	111	0,001
	Từ CĐ, ĐH trở lên	9	15,0	51	85,0	60	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	37	34,3	71	65,7	108	0,324
	Kết hôn	17	27,0	46	73,0	63	
Chu kỳ kinh	< 28 ngày	4	16,0	21	84,0	25	0,192
	28-35 ngày	44	34,1	85	65,9	129	
	> 35 ngày	6	35,3	11	64,7	17	
Số ngày hành kinh	< 3 ngày	4	28,6	10	71,4	14	0,574
	3-7 ngày	49	32,7	101	67,3	150	
	> 7 ngày	1	14,3	6	85,7	7	
Thống kinh	Có	45	30,4	103	69,9	148	0,402
	Không	9	39,1	14	60,9	23	
Mức độ đau	Đau nhẹ	28	28,9	69	71,1	97	0,660
	Đau vừa	12	30,8	27	69,2	39	
	Đau nặng	5	41,7	7	58,3	12	

Bảng 5. Mô hình hồi quy logistic đa biến của các yếu tố liên quan đến kiến thức sử dụng YHCT trong điều trị thống kinh của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	Kiến thức tốt		OR	KTC (95% CI)	p
			n	%			
Trình độ học vấn	Dưới CĐ, ĐH	111	66	59,5	1		
	Từ CĐ, ĐH trở lên	60	51	85,0	4,039	1,793 - 9,096	0,001
Chu kỳ kinh nguyệt	< 27 ngày	25	21	84,0	1		
	27-35 ngày	129	85	65,9	0,328	0,103 - 1,043	0,059
	> 35 ngày	17	11	64,7	0,340	0,076 - 1,525	0,159

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thống kinh ở phụ nữ phường Kim Long là

86,5%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Văn Minh năm 2021 [7], Đỗ Tuấn Đạt (2022) [1] và Nahla Khamis Ibrahim (2015) với tỷ lệ thống kinh trên đối tượng sinh viên nữ lần lượt là 88,8%; 86,6% và 60,9% [8].

Trong nghiên cứu, đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, đa số đối tượng nghiên cứu có thống kinh ở mức độ đau nhẹ (56,7%), tiếp theo là mức độ đau vừa và mức độ đau nặng chiếm tỷ lệ thấp (7,0%). Kết quả này phản ánh rằng phần lớn phụ nữ trong mẫu nghiên cứu chỉ chịu ảnh hưởng ở mức độ nhẹ đến vừa, ít trường hợp đau nặng. Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của thống kinh, khi hầu hết các trường hợp được ghi nhận trong cộng đồng thường có mức độ đau không quá nghiêm trọng và ít cần can thiệp y tế đặc hiệu. Tuy nhiên, sự tồn tại của nhóm 7,0% có đau nặng vẫn có ý nghĩa quan trọng, bởi thống kinh mức độ cao thường gây ảnh hưởng lớn đến học tập, lao động và chất lượng cuộc sống, đồng thời có thể liên quan đến các nguyên nhân bệnh lý tiềm ẩn cần lưu ý nhóm có đau nặng để được chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời, hạn chế ảnh hưởng tiêu cực lâu dài. Thang điểm hồi cứu triệu chứng Cox (Cox Retrospective Symptom Scale - RSS) đã được sử dụng trong nghiên cứu để đánh giá triệu chứng thống kinh [9]. Trong các triệu chứng được mô tả thì “đau bụng” là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 85,4%, kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Đoàn Văn Minh (2021) khi tỷ lệ đau bụng kinh ghi nhận được là 90,9%, ngoài ra mệt mỏi, đau lưng, cáu gắt, mụn trứng cá là các phổ biến ở bệnh nhân thống kinh [7]. Trong đó, mệt mỏi (83,0%) và mụn/sạm da (80,7%) là những triệu chứng gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu nhất.

Về điểm số trung bình của thang đo Cox RSS, điểm càng thấp thì sức khỏe càng tốt hơn, trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận điểm tần suất (RSS-COX 1) trung bình là $16,8 \pm 9,5$ điểm và mức độ (RSS-COX 2) là $17,2 \pm 9,9$ điểm. Điểm số về tần suất trong nghiên cứu này tương đồng so với nghiên cứu của Đoàn Văn Minh (2021) khi ghi nhận điểm số trung bình RSS-COX 1 là $16,7 \pm 10,6$ [7]. Điều này chứng tỏ tần suất xuất hiện triệu chứng thống kinh khá ổn định giữa các nhóm nghiên cứu khác nhau, cho thấy tính nhất quán của thang đo. Trong khi đó điểm số về mức độ RSS-COX2 thì kết quả

của chúng tôi cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Đoàn Văn Minh là $13,0 \pm 9,5$, cho thấy được mức độ nặng của triệu chứng trong nhóm chúng tôi khảo sát cao hơn, dù tần suất tương tự [7]. Qua đó có thể thấy rằng, sự khác biệt xảy ra có thể gợi ý rằng đặc điểm mẫu nghiên cứu, khác biệt trong cách thu thập dữ liệu thời điểm khảo sát, cách giải thích thang đo cho người tham gia hoặc cách đánh giá đau, phân bố tuổi hoặc cỡ mẫu đã ảnh hưởng đến mức độ biểu hiện của triệu chứng.

4.2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về các phương pháp y học cổ truyền trong hỗ trợ điều trị thống kinh

Kết quả khảo sát cho thấy, nhóm phương pháp không dùng thuốc được lựa chọn nhiều hơn so với dùng thuốc, trong đó chườm ấm là biện pháp phổ biến nhất (33,6%), tiếp đến là xoa bóp bấm huyệt (23,1%). Các phương pháp dùng thuốc như cây thuốc, bài thuốc chiếm tỷ lệ thấp (lần lượt 2,9% và 1,8%). Kết quả này có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Minh Hoàng và cộng sự (2023), khi phương pháp chườm ấm là phương pháp điều trị không dùng thuốc được sinh viên sử dụng nhiều nhất với 79,5% [10]. Điều này có thể do chườm ấm là phương pháp đơn giản, thuận tiện, dễ thực hiện và rẻ tiền.

Phần lớn các đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về các phương pháp hỗ trợ điều trị thống kinh theo YHCT (71,8%) và kiến thức không tốt là 28,2%. Việc tìm hiểu kiến thức của đối tượng nghiên cứu sẽ cung cấp dữ liệu cho đào tạo để đạt được hiệu quả trong hỗ trợ điều trị thống kinh tốt hơn. Giúp các đối tượng hiểu biết hơn các kiến thức và áp dụng các phương pháp hỗ trợ điều trị thống kinh theo YHCT. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra mối liên quan giữa trình độ học vấn với nhóm kiến thức tốt, khi nhóm từ cao đẳng, đại học trở lên có kiến thức tốt gấp 4,039 lần so với nhóm có trình độ học vấn dưới cao đẳng, đại học. Điều này cho thấy trình độ học vấn càng cao thì có thể kiến thức về các phương pháp hỗ trợ điều trị thống kinh bằng YHCT càng cao.

5. Kết luận

Tỷ lệ thống kinh ở người dân phường Kim Long, thành phố Huế ở mức cao (86,5%), phần lớn có mức độ đau nhẹ (56,7%), các triệu chứng liên quan đến kinh nguyệt xuất hiện nhiều với mức độ nặng nề. Một số đặc điểm thống kinh gồm: các triệu chứng thường gặp là đau bụng (85,4%), mệt mỏi (83,0%), mụn/sạm da (80,7%), tiêu chảy (70,8%), đỏ da (71,3%), căng thẳng (63,2%). Đa số đối tượng nghiên cứu có kiến thức về các phương pháp hỗ trợ điều trị thống kinh bằng YHCT, trong đó phương pháp chườm ấm được biết đến nhiều nhất với tỷ lệ 33,6%.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu này được Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế tài trợ trong đề tài Khoa học và Công nghệ cấp trường của sinh viên mã số 39SV/25.

Tài liệu tham khảo

- [1] T. D. Do, T. T. H. Nguyen, Research on Dysmenorrhea in Female Students of Some Medical Colleges and Universities in Hanoi, Vietnam Medical Journal, Vol. 510, No. 2, 2022, pp. 236-240, <https://doi.org/10.51298/vmj.v510i2.2014>.
- [2] I. Guimarães, A. M. Póvoa, Primary Dysmenorrhea: Assessment and Treatment, Rev Bras Ginecol Obstet, Vol. 42, No. 8, 2022, pp. 501-507, <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712131>.
- [3] D. Durain, Primary Dysmenorrhea: Assessment and Management Update, J Midwifery Womens Health, Vol. 49, No. 6, 2004, pp. 520-528, <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.08.013>.
- [4] Faculty of Public Health – Hue University of Medicine and Pharmacy, Study on the Sample, Hue City, 2024, pp. 36-37 (in Vietnamese).
- [5] M. Thapa, A. Neupane, S. K. D. Shrestha et al., Factors Affecting Nutritional Knowledge, Attitude, Practices and Dietary Intake Among National Players in Kathmandu, Nepal: a Cross-Sectional Study, BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation, Vol. 15, No. 73, 2023, pp. 1-12, <https://doi.org/10.1186/s13102-023-00691-7>.
- [6] J. DeCoster, M. Gallucci, A. R. Iselin, Best Practices for Using Median Splits, Artificial Categorization, and Their Continuous Alternatives, Journal of Experimental Psychopathology, Vol. 2, No. 2, 2011, pp. 197-209, <https://doi.org/10.5127/jep.008310>.
- [7] V. M. Doan, T. K. L. Nguyen, Q. T. Nguyen, Characteristics Clinical of Dysmenorrhea and the Need for Treatment with Traditional Medicine of Female Students of Hue University of Medicine and Pharmacy; Hue Journal of Medicine and Pharmacy, Vol. 11, No. 1, 2021, pp. 79-86, <https://doi.org/10.34071/jmp.2021.1.11>.
- [8] N. K. Ibrahim, M. S. A. Ghamdi, A. Shaibani, A. N. AlAmri et al., Dysmenorrhea Among Female Medical Students in King Abdulaziz University: Prevalence, Predictors and Outcome, Pak J Med Sci, Vol. 31, No. 6, 2015, pp. 1312-1317, <https://doi.org/10.12669/pjms.316.8752>.
- [9] C. Z. Liu, J. P. Xie, L. P. Wang et al., Immediate Analgesia Effect of Single Point Acupuncture in Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial, Pain Med. Vol. 12, No. 2, 2011, pp. 300-307, <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.01017.x>.
- [10] M. H. Le, N. D. Le, T. V. Quach et al., Characteristics Clinical of Dysmenorrhea and the Need for Treatment with Traditional Medicine of Female Students of Can Tho University of Medicine and Pharmacy in 2023; Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 65, No. 3, 2024, pp. 83-91, <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1063>.