DOI: https://doi.org/10.59294/HIUJS2026110

Đặc điểm đau bụng kinh và nhu cầu y học cổ truyền của sinh viên nữ Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Nguyễn Thị Thanh Nam*, Nhan Hồng Tâm, Thân Minh Trí, Trần Thông Tánh
Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau bụng kinh ảnh hưởng đến hơn 70% phụ nữ toàn cầu, gây suy giảm chất lượng cuộc sống. Y học cổ truyền (YHCT) đã chứng minh hiệu quả điều trị an toàn nhưng mức độ tiếp cận ở sinh viên Việt Nam còn ít. Nghiên cứu được tiến hành nhằm khảo sát đặc điểm đau bụng kinh và nhu cầu sử dụng YHCT của sinh viên nữ tại Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng (HIU). Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát đặc điểm đau bụng kinh và nhu cầu sử dụng YHCT của sinh viên nữ Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 341 sinh viên nữ tại HIU năm 2026 thông qua bộ câu hỏi tự điền và thang điểm NRS. Kết quả: Tỷ lệ thống kinh chiếm 82.7%. Các triệu chứng phổ biến là đau bụng (86.1%) và đau lưng (83.4%). Đau mức độ vừa và nặng chiếm 73% (điểm NRS trung bình 5.65 ± 2.39), 59.8% sinh viên chọn cách tự chịu đựng, 79.5% sinh viên có nhu cầu sử dụng YHCT, trong đó xoa bóp bấm huyệt (75%) và chườm ấm (64.5%). Kết luận: Tỷ lệ thống kinh ở sinh viên nữ HIU ở mức cao với cường độ đau đáng kể. Nhu cầu điều trị bằng YHCT là rất lớn, cần triển khai các chương trình tư vấn sức khỏe và ứng dụng YHCT phù hợp.

Từ khóa: *đau bụng kinh, thang đo NRS, y học cổ truyền*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG), đau bụng kinh là triệu chứng phổ biến nhất ở trẻ em gái vị thành niên và phụ nữ trẻ. Đau bụng kinh thường được chia làm hai loại là nguyên phát và thứ phát. Đau bụng kinh nguyên phát được định nghĩa là đau bụng kinh mà không có bệnh lý vùng chậu. Đau bụng kinh thứ phát là tình trạng đau bụng kinh do bệnh lý vùng chậu hoặc tình trạng bệnh lý đã biết[1]. Các nghiên cứu quốc tế chỉ ra rằng đau bụng kinh chiếm tỷ lệ hơn 70% ở hầu hết các quốc gia, riêng tại Việt Nam, con số này ở sinh viên nữ ngành Y lên đến hơn 80% [1 - 3]. Cơn đau thường xuất hiện ở vùng bụng dưới, có thể lan ra sau lưng và kéo dài từ 2 - 3 ngày, gây ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý, chất lượng cuộc sống và kết quả học tập của sinh viên[4].

Để đối phó với cơn đau, sinh viên thường có xu hướng tự chịu đựng hoặc tự ý sử dụng các thuốc giảm đau NSAID không kê đơn, dẫn tới các tác dụng không mong muốn [5]. Vì vậy, tìm thêm các phương pháp điều trị mới trong chăm sóc sức khỏe nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho sinh viên nữ là hết sức cần thiết. Theo YHCT, đau bụng kinh thuộc phạm trù chứng "Thống kinh", thường do khí huyết ứ trệ bởi tình chí, ăn uống hoặc hàn tà xâm phạm. Các phương pháp YHCT như thảo dược, châm cứu, xoa bóp và cứu ngải… đã được chứng minh là an toàn và mang lại hiệu quả đáng kể trong điều trị [6, 7]. Mặc dù có nhiều ưu điểm, nhưng tại Việt Nam hiện vẫn còn ít nghiên cứu về mức độ tiếp cận và nhu cầu sử dụng YHCT trong cộng đồng sinh viên.

Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm khảo sát các đặc điểm đau bụng kinh và nhu cầu sử dụng các phương pháp YHCT của sinh viên nữ tại Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. Kết quả thu được sẽ là cơ sở quan trọng giúp xây dựng các chương trình tư vấn và giáo dục sức khỏe thiết thực cho sinh viên trong tương lai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu - Tiêu chuẩn chọn mẫu - Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng nghiên cứu: Đặc điểm đau bụng kinh ở sinh viên nữ. Quần thể nghiên cứu: Sinh viên nữ tại Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng đang học

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Nam
Email: namntt@hiu.vn

trong năm học 2025 - 2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Tất cả sinh viên nữ từ 18 tuổi trở lên, nghe hiểu tiếng Việt tốt, đã có kinh nguyệt và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại bệnh: Sinh viên không có kinh nguyệt, sinh viên gặp khó khăn trong vấn đề đọc hiểu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu - Thiết kế nghiên cứu - Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu:

Nghiên cứu sử dụng nghiên cứu cắt ngang mô tả, do đó cỡ mẫu được tính dựa vào công thức ước lượng tỉ lệ trong nghiên cứu cắt ngang:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết; $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy tương ứng với mức ý nghĩa (thường chọn 1.96 với độ tin cậy 95%); sai số chấp nhận d = 0.05; p = 0.886 theo nghiên cứu của Lê Minh Hoàng (2023). Như vậy, cỡ mẫu được chọn là 156 người. Cỡ mẫu thực tế khảo sát được là 341 người.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn sinh viên nữ tham gia nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

Bảng 1. Định nghĩa biến số

Tên biến	Định nghĩa	Cách đo lường	Loại biến
Đau bụng kinh	Đau bụng kinh chủ yếu xảy ra ở vùng bụng dưới, cơn đau có thể lan ra sau lưng, thường có xu hướng xuất hiện vài giờ trước hoặc sau khi bắt đầu có kinh nguyệt, đạt đỉnh vào thời điểm lưu lượng máu nhiều nhất và thường kéo dài 2 - 3 ngày [8]	Có/không	Nhị giá
Mức độ đau bụng kinh	Mức độ cảm nhận cơn đau kinh nguyệt Mức độ nhẹ: NRS 1-3 Mức độ trung bình: NRS 4-6 Mức độ nặng: NRS 7-10	Thang NRS từ 0-10	Định lượng liên tục
Nhu cầu sử dụng các phương pháp YHCT trong điều trị đau bụng kinh	Các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc: Châm cứu, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt, dưỡng sinh, cứu ngải, dùng thuốc…	Chọn nhiều đáp án	Phân loại

Bảng 2. Phương pháp nghiên cứu

STT	Nội dung nghiên cứu	Phương pháp tiến hành
1	Khảo sát tỷ lệ và đo lường mức độ đau bụng kinh bằng thang đo NRS	Sử dụng thang điểm đau NRS theo hướng dẫn của Bộ Y tế [9]. Điểm đau NRS được phân loại NRS = 0 là không đau; NRS 1-3 điểm là đau nhẹ, NRS 4 - 7 điểm đau vừa, NRS 8 - 10 điểm đau mạnh
2	Khảo sát tỷ lệ, triệu chứng thường gặp của đau bụng kinh	Lập bộ câu hỏi phỏng vấn về tỷ lệ, các triệu chứng thường gặp và các yếu tố liên quan của đau bụng kinh theo ACOG và các nghiên cứu trước [10, 11]
3	Khảo sát các phương pháp điều trị thường sử dụng trong đau bụng kinh của sinh viên	Lập bộ câu hỏi dựa vào các phương pháp được chỉ định trong điều trị đau bụng kinh [6, 12]
4	Khảo sát nhu cầu sử dụng các phương pháp YHCT trong điều trị đau bụng kinh	Lập bộ câu hỏi phỏng vấn nhu cầu sử dụng YHCT dựa theo các phương pháp điều trị YHCT thường dùng [6]

Nghiên cứu ban đầu được thực hiện trên 10 sinh viên nữ thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu, để chỉnh sửa bộ câu hỏi phù hợp và dễ hiểu. Bảng câu hỏi sau chỉnh sửa hoàn thiện, sẽ được sử dụng cho các đối tượng tham gia nghiên cứu.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phương pháp và thuật toán thống kê y sinh học trên phần mềm Microsoft Excel. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$. Đồ thị được vẽ theo giá trị MEAN ± SD bằng phần mềm Microsoft Excel 2020.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng số 75/PCT-HĐĐĐ-ĐT.

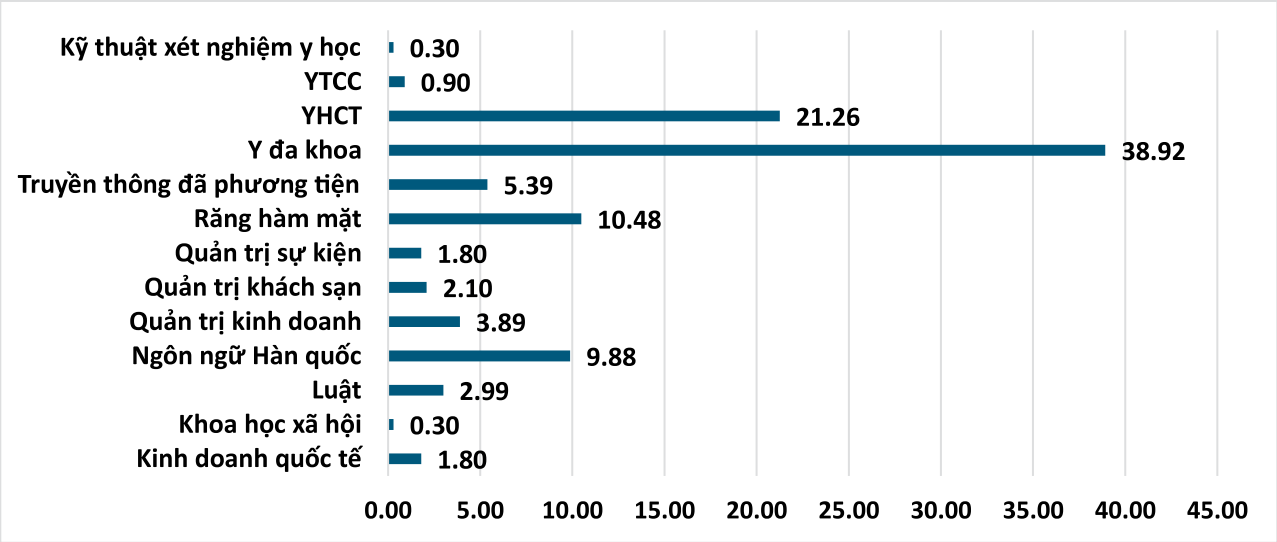
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Trong số 341 đối tượng nghiên cứu, độ tuổi trung bình 20.6 ± 3.83 tuổi và tuổi hành kinh trung bình là 12.5 ± 1.69 tuổi. Về đặc điểm nhân khẩu học, mẫu nghiên cứu có sự phân bố tập trung chủ yếu ở nhóm đối tượng thuộc dân tộc Kinh (92.96%). Bao gồm sinh viên đang theo học khối ngành sức khỏe và ngoài sức khỏe.

Bảng 3. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

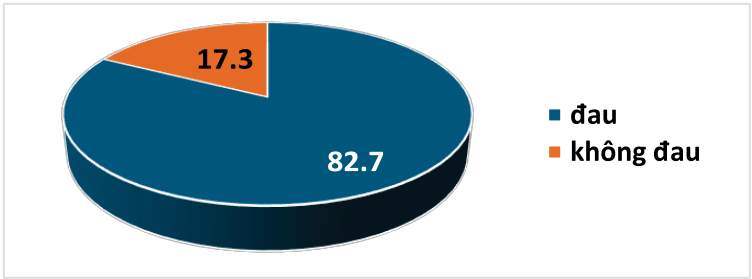
Đặc điểm	Giá trị (n = 341)
Tuổi (Mean ± SD)	
Tuổi người tham gia	20.6 ± 3.83
Tuổi hành kinh	12.5 ± 1.69
Dân tộc (%)	
Kinh	92.96
Hoa	3.52
Khác	3.52
Ngành học (%)	
Khối sức khỏe	71.86
Khối ngoài sức khỏe	28.14



Hình 1. Tỷ lệ ngành học của sinh viên tham gia nghiên cứu

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu được thực hiện đa dạng trên các khối ngành tại HIU.

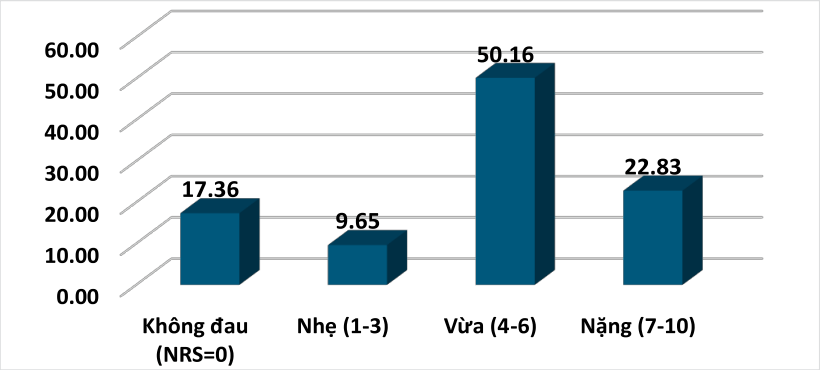
3.2. Tần suất và mức độ đau bụng kinh



Hình 2. Tần suất đau bụng kinh (%)

Nhận xét: Kết quả khảo sát về tình trạng đau bụng kinh của các đối tượng nghiên cứu được thể hiện ở Hình 2. Chiếm tỷ lệ đa số là nhóm đối tượng có triệu chứng đau bụng kinh với 82.7%, trong khi nhóm không bị đau bụng kinh chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ là 17.3%.

Mức độ đau



Hình 3. Tần suất mức độ đau bụng kinh (%)

Nhận xét: Đánh giá mức độ đau bụng kinh theo thang điểm NRS (Hình 3) cho thấy, đau ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất với 50.16%, tiếp theo lần lượt là đau mức độ nặng (22.83%) và không đau (17.36%). Nhóm đối tượng mức độ đau nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất, đạt 9.65%.

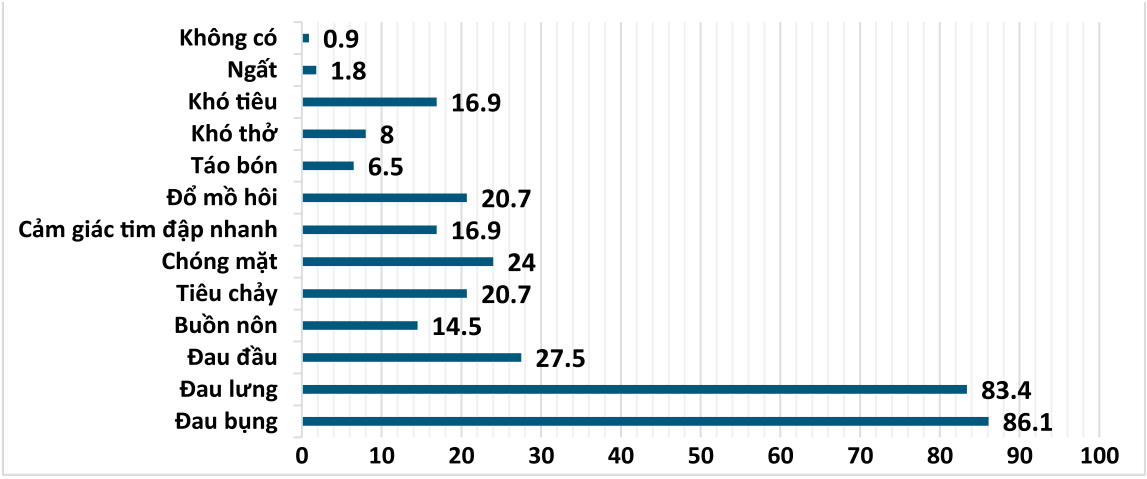
3.3. Triệu chứng đau bụng kinh

3.3.1. Đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt

Bảng 4. Đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt

Đặc điểm	Nội dung	Tỷ lệ (%)
Chu kỳ kinh nguyệt	< 21 ngày	25.6
	21 - 35 ngày	60.5
	> 35 ngày	13.9
Thời gian hành kinh	< 3 ngày	5.3
	3 - 7 ngày	90.3
	> 7 ngày	4.4
Nguồn kiến thức kinh nguyệt	Các bà mẹ	80.2
	Trường học	50.4
	Bạn bè, anh chị em	39.2
	Nhân viên Y tế	26.5
	Tự tìm hiểu qua sách vở, Internet	61.4

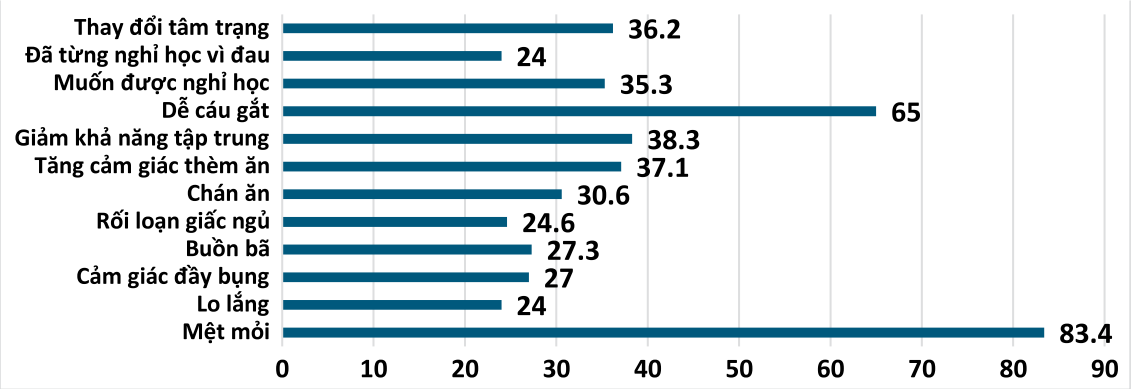
Nhận xét: Kết quả từ Bảng 4 cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu có chu kỳ kinh nguyệt bình thường từ 21 - 35 ngày (60.5%) và thời gian hành kinh kéo dài từ 3 - 7 ngày (90.3%). Về nguồn tiếp cận kiến thức, gia đình (cụ thể là các bà mẹ) là kênh phổ biến nhất được đối tượng lựa chọn (80.2%), tiếp theo là tự tìm hiểu qua sách vở, internet (61.4%) và từ nhà trường (50.4%). Ngược lại, nhân viên y tế là nguồn thông tin có tỷ lệ tiếp cận thấp nhất, chỉ chiếm 26.5%.



Hình 4. Tỷ lệ triệu chứng cơ thể thường gặp khi đau bụng kinh (%)

Nhận xét: Theo kết quả ở Hình 4, các triệu chứng thể chất thường gặp nhất đi kèm với đau bụng kinh là đau bụng (86.1%) và đau lưng (83.4%). Các triệu chứng khác như đau đầu (27.5%), chóng mặt (24.0%), tiêu chảy (20.7%) và đổ mồ hôi (20.7%) cũng xuất hiện ở một bộ phận đối tượng nghiên cứu. Ngược lại, các biểu hiện nghiêm trọng hơn như ngất xỉu chỉ ghi nhận ở tỷ lệ rất thấp (1.8%) và hầu như toàn bộ đối tượng đều gặp ít nhất một triệu chứng đi kèm.

3.3.3. Triệu chứng cảm xúc thường gặp khi đau bụng kinh

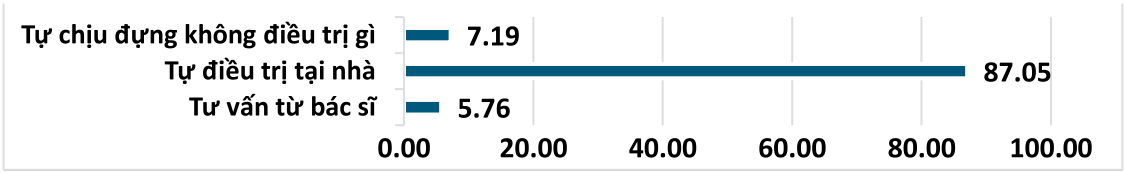


Hình 5. Tỷ lệ triệu chứng cảm xúc thường gặp khi đau bụng kinh (%)

Nhận xét: Kết quả từ Hình 5 chỉ ra rằng mệt mỏi là triệu chứng phổ biến nhất khi đau bụng kinh, chiếm tỷ lệ lên đến 83.4%, theo sau là trạng thái dễ cáu gắt (65.0%). Đáng chú ý, cơn đau bụng kinh cũng gây ra những ảnh hưởng đáng kể đến hoạt động học tập và tâm lý của đối tượng nghiên cứu: Có 38.3% bị giảm khả năng tập trung, 35.3% có mong muốn được nghỉ học và thực tế đã có 24.0% từng phải nghỉ học vì đau. Các biểu hiện khác như tăng cảm giác thèm ăn (37.1%), thay đổi tâm trạng (36.2%) và chán ăn (30.6%) cũng được ghi nhận ở mức tương đối cao.

3.4. Nhu cầu điều trị trong đau bụng kinh

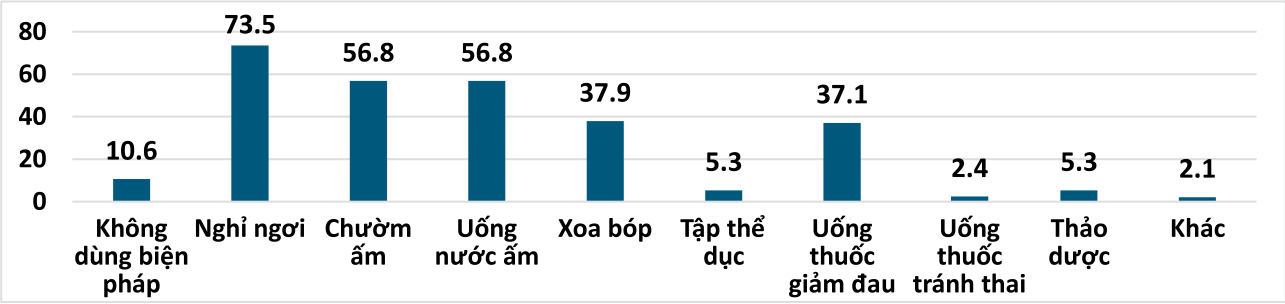
3.4.1. Hướng xử trí



Hình 6. Tỷ lệ hướng xử trí thường dùng khi đau bụng kinh (%)

Nhận xét: Kết quả khảo sát về hướng xử trí khi bị đau bụng kinh (Hình 6) cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu lựa chọn phương án tự điều trị tại nhà với tỷ lệ áp đảo đạt 87.05%. Trong khi đó, tỷ lệ đối tượng tự chịu đựng và không can thiệp điều trị gì chiếm 7.19%, và chỉ có một nhóm rất nhỏ (5.76%) chủ động tìm kiếm sự tư vấn chuyên môn từ bác sĩ.

3.4.2. Các phương pháp điều trị thường dùng trong điều trị đau bụng kinh

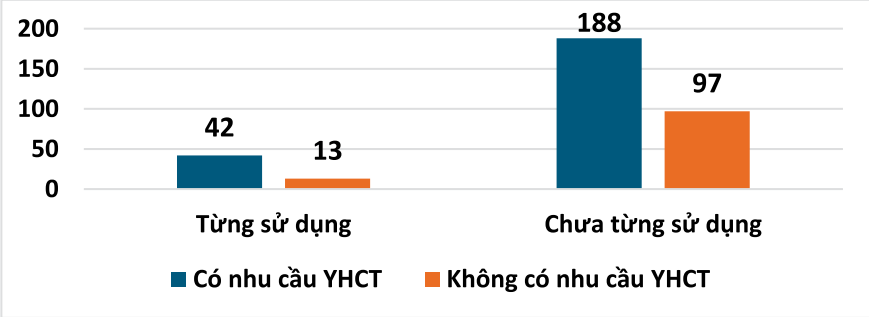


Hình 7. Tỷ lệ các phương pháp điều trị thường dùng trong điều trị đau bụng kinh (%)

Nhận xét: Số liệu từ Hình 7 cho thấy các biện pháp không dùng thuốc được áp dụng phổ biến nhất để đối phó với cơn đau bụng kinh, đứng đầu là nghỉ ngơi (73.5%), tiếp theo là chườm ấm và uống nước

ấm (cùng chiếm tỷ lệ bằng nhau là 56.8%), và xoa bóp (37.9%). Về các phương pháp can thiệp bằng thuốc, uống thuốc giảm đau là giải pháp được lựa chọn nhiều nhất với 37.1%, trong khi sử dụng thuốc tránh thai hay các biện pháp khác chiếm tỷ lệ không đáng kể. Có 10.6% đối tượng hoàn toàn không áp dụng bất kỳ biện pháp can thiệp nào khi bị đau.

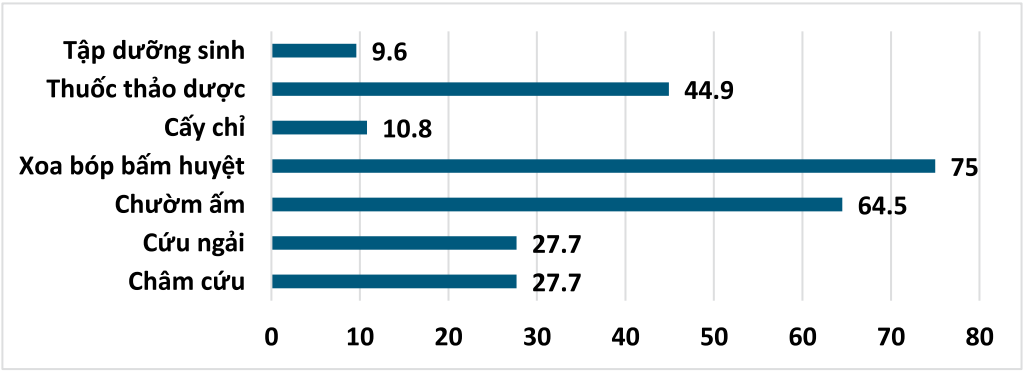
3.4.3. Nhu cầu sử dụng Y học cổ truyền trong điều trị đau bụng kinh



Hình 8. Tỷ lệ nhu cầu sử dụng Y học cổ truyền trong điều trị đau bụng kinh (n = 341)

Nhận xét: Kết quả đánh giá về nhu cầu sử dụng Y học cổ truyền (YHCT) trong điều trị đau bụng kinh (Hình 8) cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm chưa từng sử dụng YHCT 285 đối tượng, bao gồm 188 người có nhu cầu và 97 người không có nhu cầu). Mặc dù tỷ lệ tiếp cận thực tế còn hạn chế khi chỉ có 55 đối tượng từng sử dụng YHCT (42 người có nhu cầu tiếp tục và 13 người không), tỷ lệ mong muốn/có nhu cầu sử dụng các phương pháp này trong tương lai lại chiếm ưu thế rõ rệt ở cả hai nhóm từng sử dụng và chưa từng sử dụng với tổng số 230 đối tượng.

3.4.4. Nhu cầu sử dụng các phương pháp YHCT



Hình 9. Nhu cầu sử dụng các phương pháp YHCT trong điều trị đau bụng kinh (%)

Nhận xét: Khảo sát về nhu cầu đối với từng phương pháp Y học cổ truyền cụ thể (Hình 9) cho thấy xoa bóp bấm huyệt là phương pháp được mong muốn sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ đạt 75.0%, theo sau là chườm ấm (64.5%) và thuốc thảo dược (44.9%). Nhóm các phương pháp xâm lấn và nhiệt trị liệu như châm cứu và cứu ngải có tỷ lệ nhu cầu tương đương nhau ở mức 27.7%. Ngược lại, cấy chỉ (10.8%) và tập dưỡng sinh (9.6%) là hai phương pháp có tỷ lệ nhu cầu thấp nhất từ phía các đối tượng nghiên cứu.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là sinh viên nữ trong độ tuổi từ 18 đến 25, giai đoạn mà hệ thống nội tiết và chu kỳ kinh nguyệt đã tương đối ổn định. Sinh viên tham gia từ cả hai khối sức khỏe và ngoài sức khỏe (Bảng 3, Hình 1).

- Độ tuổi trung bình là 20.6 ± 3.83 tuổi, tương đồng với sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ [13] (20.9 tuổi) và Trường Đại học Y Dược Huế [3] (21.2 tuổi) (Bảng 3).
- Độ tuổi khởi kinh dao động từ 12.5 đến 13.5 tuổi. Đa số sinh viên có chu kỳ kinh nguyệt bình thường từ 21 - 35 ngày và thời gian hành kinh từ 3 - 5 ngày (Bảng 4). Số liệu này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Tuấn Đạt (độ tuổi 13.54 ± 1.2; chu kỳ kinh 28 - 32 ngày) [14]. Cho thấy đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu tương đồng với các nghiên cứu liên quan [1, 3, 14].

- Về nguồn kiến thức: Đa số sinh viên nhận thông tin về kinh nguyệt từ mẹ và gia đình (73 - 80%), trong khi sự tư vấn từ cán bộ y tế còn hạn chế (dưới 30%). Điều này cho thấy nhu cầu cấp thiết về các chương trình giáo dục sức khỏe chính quy tại trường học để sinh viên tiếp cận đúng các liệu pháp an toàn như YHCT (Bảng 4).

4.1.2. Tần suất và mức độ đau bụng kinh

Từ kết quả Hình 2 và 3, cho thầy tỷ lệ thống kinh tại HIU trong nghiên cứu này (82.7%) tương đồng với mặt bằng chung của sinh viên ngành Y tại Việt Nam như Hà Nội (86.6%), Huế (88.8%) và Cần Thơ (88.2%). Con số này nằm ở ngưỡng cao trong so với tỷ lệ phổ biến trên toàn cầu là 70%. Sự tương đồng này khẳng định thống kinh là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng trong môi trường đại học. Về cường độ đau, điểm NRS trung bình tại HIU (5.65 ± 2.39) cao hơn so với điểm VAS tại Huế (5.0 ± 2.3) và Hà Nội (4.17 ± 1.58). Đặc biệt, tỷ lệ đau mức độ vừa và nặng tại HIU lên đến 73%, cao hơn so với Huế (69.7%) và Cần Thơ (69.5%). Sự phổ biến của các triệu chứng này được giải thích bởi sự tăng tiết Prostaglandin (đặc biệt là PGF2α và PGE2) gây co thắt tử cung mạnh, dẫn đến thiếu máu cục bộ và gây đau. Khi nồng độ Prostaglandin đi vào tuần hoàn hệ thống, chúng gây ra các triệu chứng toàn thân khác như buồn nôn, tiêu chảy và chóng mặt [15].

Đặc biệt, với 73% sinh viên bị đau mức độ vừa và nặng (NRS 4), tình trạng này không chỉ là cảm giác khó chịu thoáng qua mà là một trở ngại thực sự cho các hoạt động thường nhật. Mặc dù tỷ lệ nghỉ học tại HIU ghi nhận qua bảng số liệu là khoảng 11.18%, nhưng có tới 24% sinh viên từng phải nghỉ học ít nhất một lần vì đau và 38.3% bị giảm khả năng tập trung. Điều này phản ánh rõ nét gánh nặng của thống kinh lên hiệu suất học tập.

4.1.3. Triệu chứng lâm sàng

Kết quả nghiên cứu tại tại Hình 4 cho thấy đau bụng (86.1%) và đau lưng (83.4%) là hai triệu chứng cơ thể chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ đau bụng này tương đồng với các nghiên cứu tại Trường Đại học Y Dược Huế (90.9%) [3] và Trường Đại học Mekelle - Ethiopia (75.9%). Tuy nhiên, tỷ lệ đau bụng tại HIU cao hơn đáng kể so với kết quả tại một số Trường Y ở Hà Nội [14] (77.9%) và Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (75.9%)[13].

Đau bụng kinh tại HIU không chỉ là nỗi đau thể xác mà còn gây ra những biến đổi tâm lý sâu sắc, tiêu biểu là tình trạng dễ cáu gắt (65%) và mệt mỏi (83%). Tỷ lệ cáu gắt tại HIU thấp hơn so với Huế (71.3%) và Cairo (84.8%)[15]. Ngược lại, tình trạng mệt mỏi tại HIU (83%) lại tương đồng với sinh viên tại Huế (84.6%) [3] và Cairo (81.8%) [15]. Các triệu chứng cảm xúc và cơ thể có thể chia sẻ chung cơ chế điều chỉnh thông qua serotonin - một chất dẫn truyền thần kinh quan trọng điều phối cả tâm trạng và cảm giác đau. Sự đau đớn kéo dài tạo ra áp lực tâm lý, làm trầm trọng thêm các triệu chứng cảm xúc như lo lắng và buồn bã (đã được ghi nhận tại Cairo với tỷ lệ lo lắng 60.2% và buồn bã 47.9%)[15]. Sự kết hợp giữa đau thể chất và bất ổn cảm xúc dẫn đến sự suy giảm rõ rệt trong học tập. Tại HIU, có 38.3% sinh viên bị giảm khả năng tập trung và 24% từng phải nghỉ học vì đau. Sự phổ biến của các triệu chứng cảm xúc như cáu gắt và mệt mỏi nhấn mạnh rằng thống kinh là một hội chứng tâm - thể phức tạp chứ không chỉ đơn thuần là cơn đau cục bộ. Kết quả nghiên cứu cho thấy một bức tranh lâm sàng đa dạng, nơi các triệu chứng cơ thể thường trực hơn và cường độ đau cao hơn so với mặt bằng chung các Trường Y Dược khác tại Việt Nam. Để làm rõ nguyên nhân, cơ chế và mối liên quan dẫn đến sự khác biệt này đề nghị tiến hành trong các nghiên cứu tiếp theo.

4.1.4. Nhu cầu và xu hướng điều trị bằng YHCT

Mặc dù đau bụng kinh ảnh hưởng lớn, nhưng một bộ phận đáng kể sinh viên, hơn 90% sinh viên chọn cách "tự chịu đựng" hoặc tự điều trị thay vì tìm kiếm sự trợ giúp y tế chuyên môn (Hình 6). Điều này củng cố giả thuyết rằng sinh viên thường chấp nhận đau bụng kinh như một phần "bình thường" của chu kỳ kinh nguyệt nên thường bỏ qua, dẫn đến việc thiếu sự can thiệp y tế kịp thời. Bảng 4 cho thấy, nguồn thông tin chủ yếu đến từ gia đình (80.2%) thay vì nhân viên y tế (26.5%). Việc dựa vào kinh nghiệm cá nhân từ mẹ hoặc bạn bè dễ dẫn đến các hành vi đối phó không đầy đủ hoặc sử dụng thuốc giảm đau tự ý. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết về việc đưa giáo dục sức khỏe sinh sản vào môi trường học đường một cách chính quy.

Kết quả nghiên cứu tại Hình 8 cho thấy một thực trạng đáng chú ý về nhu cầu tiếp cận YHCT trong điều trị đau bụng kinh ở đối tượng khảo sát (n = 341). Tổng số người có nhu cầu sử dụng YHCT lên tới 230 người (bao gồm 42 người từng sử dụng và 188 người chưa từng sử dụng nhưng có nhu cầu), chiếm tỷ lệ 67.4% tổng mẫu nghiên cứu.Tỷ lệ lớn những người chưa từng sử dụng nhưng có nhu cầu (188/285 người, tương đương 66% nhóm chưa từng sử dụng) phản ánh tiềm năng phát triển rất lớn cho các phương pháp y học cổ truyền. Điều này

có thể lý giải do xu hướng hiện nay người bệnh ngày càng lo ngại về các tác dụng phụ của thuốc giảm đau Tây y đường uống khi phải sử dụng chu kỳ dài kỳ. Ngược lại, có một bộ phận nhỏ (13 người) đã từng sử dụng nhưng không còn nhu cầu, điều này đặt ra bài toán về việc cần nâng cao hiệu quả điều trị thực tế hoặc cải thiện tính tiện dụng của phương pháp YHCT để phù hợp hơn cho người bệnh.

Về xu hướng lựa chọn các phương pháp YHCT cụ thể theo Hình 9. Khi phân tích sâu hơn về nhu cầu đối với từng phương pháp cụ thể, xoa bóp bấm huyệt và Chườm ấm là hai phương pháp nhận được sự quan tâm cao nhất, lần lượt chiếm 75% và 64.5%. Đây là kết quả hoàn toàn phù hợp với tâm lý và đặc điểm bệnh lý. Đau bụng kinh dưới góc nhìn YHCT thường do "bất thông tắc thống" do kinh lạc ứ trệ hoặc hàn ngưng huyết ứ. Các phương pháp điều trị đau bụng kinh bằng YHCT như thuốc thảo dược, châm cứu, xoa bóp, ngải cứu... mang lại hiệu quả đáng kể trong điều trị [6, 7]. Chườm ấm và xoa bóp bấm huyệt mang lại hiệu quả tức thì nhờ cơ chế ôn thông kinh mạch, hoạt huyết hóa ứ, giãn cơ trơn tử cung và giảm đau nhanh chóng. Hơn nữa, đây là các phương pháp không xâm lấn, an toàn, dễ thực hiện và người bệnh có thể tự áp dụng hoặc hỗ trợ tại nhà mà không tốn kém nhiều chi phí.Thuốc thảo dược (44.9%): Xếp vị trí thứ ba, cho thấy việc sử dụng các bài thuốc Đông y vẫn giữ vai trò nền tảng. Các bài vị thuốc, bài thuốc trong Y học cổ truyền được chứng minh mang lại hiệu quả tốt trong điều trị đau bụng kinh như Tiêu dao tán, Tứ vật đào hồng... [16]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu tỷ lệ này thấp hơn xoa bóp/chườm ấm có thể do rào cản về tính tiện dụng (mất thời gian sắc thuốc, vị thuốc khó uống). Kế quả ghi nhận Châm cứu và Cứu ngải (cùng đạt 27.7%). Các nghiên cứu cho thấy châm cứu đóng vai trò trong điều trị chứng đau bụng kinh bằng cách điều chỉnh nhiều yếu tố gây viêm và cytokine. Tác dụng giảm đau và chống viêm của châm cứu thúc đẩy việc ứng dụng và phát triển châm cứu trong các bệnh phụ khoa [7]. Mặc dù có hiệu quả giảm đau rất tốt trong lâm sàng, nhưng tỷ lệ nhu cầu ở mức trung bình. Nguyên nhân có thể do tâm lý sợ kim hoặc lo ngại về khói, nguy cơ bỏng và tính bất tiện khi phải đến cơ sở y tế thực hiện. Cấy chỉ (10.8%) và Tập dưỡng sinh (9.6%): Chiếm tỷ lệ thấp nhất. Cấy chỉ là một kỹ thuật chuyên sâu, chưa thực sự phổ biến rộng rãi đến nhận thức của đại chúng trong điều trị thống kinh. Trong khi đó, tập dưỡng sinh đòi hỏi sự kiên trì và thời gian dài để thấy được hiệu quả, do đó ít được ưu tiên lựa chọn khi người bệnh đang đối mặt với các cơn đau cấp tính theo chu kỳ. Các bài tập dưỡng sinh giúp lưu thông khí huyết, quân bình âm dương, vừa giảm đau vừa điều hòa cảm xúc. Một số bài tập thường được sử dụng như thở 4 thời có kê mông và dơ chân, động tác tam giác... [17].

4.2. Điểm mạnh yếu của phương pháp nghiên cứu

Điểm mạnh: Nghiên cứu tại HIU đã khảo sát được 341 sinh viên, con số này lớn hơn gấp đôi so với cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 156 người. So với nghiên cứu tại Cần Thơ (n = 211) hay Cairo (n = 269), cỡ mẫu có độ tin cậy và sức mạnh thống kê tốt hơn.

Quy trình kiểm soát chất lượng bộ câu hỏi: Một điểm mạnh đặc biệt của HIU là đã thực hiện nghiên cứu thử nghiệm trên 10 sinh viên trước khi triển khai chính thức để điều chỉnh bộ câu hỏi cho phù hợp và dễ hiểu. Điều này giúp giảm thiểu sai số do người trả lời hiểu lầm câu hỏi.

Sử dụng công cụ đánh giá: Nghiên cứu sử dụng thang điểm đau NRS theo hướng dẫn của Bộ Y tế và xây dựng bộ câu hỏi dựa trên tiêu chuẩn của Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG)

Hạn chế: Nghiên cứu chưa phân biệt đau bụng kinh nguyên phát và thứ phát. Nghiên cứu cắt ngang chỉ đánh giá được tỷ lệ hiện mắc, không xác định được mối quan hệ nhân quả. Sai số nhớ lại khi sinh viên tự điền về các chu kỳ trước. Sai số chọn mẫu thuận tiện. Chưa làm rõ được mối tương quan để giải thích tần suất và mức độ đau bụng kinh tại HIU cao hơn so với các trường Y khác.

4.3. Ý nghĩa của kết quả nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy đau bụng kinh không chỉ là vấn đề cá biệt mà là một tình trạng sức khỏe phổ biến, ảnh hưởng trực tiếp đến đại bộ phận sinh viên nữ cả về thể xác lẫn tinh thần. Đặc biệt thống kê cho thấy sự thiếu hụt các kênh tư vấn chuyên môn tin cậy tại trường học. Kết quả này có ý nghĩa quan trọng trong việc thúc đẩy nhà trường cần xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe chính quy. Đặc biệt trong việc triển khai các phòng tham vấn hoặc trị liệu YHCT tại chỗ là hoàn toàn khả thi và đáp ứng đúng nguyện vọng của sinh viên. Kết quả nghiên cứu là cơ sở dữ liệu nền tảng để HIU xây dựng các chính sách hỗ trợ sinh viên, chẳng hạn như tư vấn tâm lý trong kỳ kinh hoặc ứng dụng các phương pháp giảm đau không dùng thuốc tại trạm y tế trường.

Kết quả nghiên cứu đặt cơ sở và tiền đề cho các nghiên cứu tiếp theo về đau bụng kinh.

4.4. Hướng phát triển tiếp theo của nghiên cứu

Từ những hạn chế và kết quả thu được, các hướng

nghiên cứu sâu hơn cần được triển khai bao gồm:

- Phối hợp với thăm khám chuyên khoa phụ khoa và siêu âm để phân biệt chính xác đau bụng kinh nguyên phát và thứ phát (như lạc nội mạc tử cung hoặc u xơ tử cung), từ đó có hướng điều trị chuyên biệt.
- Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng để tăng tính đại diện cho toàn bộ sinh viên thay vì chọn mẫu thuận tiện. Đồng thời, áp dụng các thang đo chi tiết hơn như RSS-Cox 1 để theo dõi sát sự thay đổi của 17 triệu chứng liên quan đến kinh nguyệt.
- Mở rộng khảo sát về mối liên hệ giữa chế độ dinh dưỡng, thói quen tập thể dục, và áp lực tâm lý đối với mức độ đau bụng kinh để đưa ra các khuyến cáo thay đổi lối sống toàn diện cho sinh viên
- Chuyển từ khảo sát mô tả sang nghiên cứu thực nghiệm để đánh giá hiệu quả thực tế của các phương pháp được quan tâm nhất như xoa bóp bấm huyệt, châm cứu hoặc sử dụng thảo dược đối với sinh viên HIU. Nghiên cứu cũng có thể đánh giá sự thay đổi các nồng độ dấu ấn sinh học như Prostaglandin trước và sau điều trị YHCT.
- Triển khai thử nghiệm mô hình giáo dục sức khỏe sinh sản kết hợp YHCT tại HIU và đánh giá mức độ thay đổi trong kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc của sinh viên.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thống kinh ở sinh viên nữ Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng ở mức cao, đa số có cường độ đau vừa và nặng. Đặc điểm lâm sàng đa dạng và nhu cầu điều trị bằng Y học cổ truyền lớn. Nên triển khai các chương trình tư vấn sức khỏe sinh sản và ứng dụng các phương pháp Y học cổ truyền phù hợp để hỗ trợ điều trị cho sinh viên.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện dưới mã số đề tài GVTC19.43. Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng đã tạo điều kiện thuận lợi thực hiện đề tài. Trân trọng tri ân các cán bộ chuyên trách vì sự hướng dẫn tận tình cùng những góp ý chuyên môn quý báu. Cảm ơn sự đồng hành nhiệt thành của các bạn sinh viên, tình nguyện viên đã góp phần giúp nghiên cứu hoàn thành trọn vẹn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] H. N. L. Nhi, L. N. Anh, T. Đ. Hiếu, Đ. T. H. Minh và P. T. Kiệt, "Tỉ lệ thống kinh và các yếu tố liên quan sinh sản nữ tại khoa Y Đại học Quốc gia Thành Phố Hồ Chí Minh," *Y học Thành Phố Hồ Chí Minh,* tập 27, số 1, tr. 93-100, 2024.

[2] R. Mizuta *et al.*, "Quality of life by dysmenorrhea severity in young and adult Japanese females: A web-based cross-sectional study," (in eng), *PLoS One,* vol. 18, no. 3, p. e0283130, 2023.

[3] Đ. V. Minh, N. T. K. Liên, N. Q. Tâm, L. T. M. Thảo và T. N. Minh, "Khảo sát đặc điểm thống kinh và nhu cầu điều trị bằng Y học cổ truyền của sinh viên nữ Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế," *Tạp chí Dược học,* tập 11, số 1, 2021.

[4] M. Armour *et al.*, "The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis," (in eng), *J Womens Health (Larchmt),* vol. 28, no. 8, pp. 1161- 1171, Aug 2019.

[5] J. Marjoribanks, R. O. Ayeleke, C. Farquhar, and M. Proctor, "Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea," (in eng), *Cochrane Database Syst Rev,* vol. 2015, no. 7, p. Cd001751, Jul 30 2015.

[6] Xiao L *et al.*, "International standard of Traditional Chinese Medicine techniques: Clinical guidelines for dysmenorrhea," *J Tradit Chin Med,* no. 44(6), pp. 1277-1287, 2024 Dec 2022.

[7] J. Yang *et al.*, "Effectiveness and Safety of Acupuncture and Moxibustion for Primary Dysmenorrhea: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses," (in eng), *Evid Based Complement Alternat Med,* vol. 2020, p. 8306165, 2020.

[8] Roberta Francavilla *et al.*, "Dysmenorrhea: Epidemiology, Causes and Current State of the Art for Treatment," vol. 50, no. 12, 2023-12-19 2023.

[9] Bộ Y tế, *Quyết định số 183/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ*, 2022.

[10] "ACOG Committee Opinion No. 760: Dysmenorrhea and Endometriosis in the Adolescent," vol. 132, no. 6, pp. e249-e258, 2018.

[11] Roberta Francavilla *et al.*, "Dysmenorrhea: Epidemiology, Causes and Current State of the Art for Treatment," vol. 50, no. 12, 2023-12-19 2023.

[12] Bộ Y tế, "*QĐ số 3261 - QĐ/BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quốc gia về*

các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản - nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và thanh niên," 2024.

[13] L. M. Hoàng và cộng sự, "Khảo sát đặc điểm thống kinh và mong muốn điều trị bằng y học cổ truyền của sinh viên nữ trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023," *Tạp chí Y học cộng đồng,*tập 65, số 3, tr. 83-89, 2024.

[14] Đ. T. Đạt và N. T. T. Hà, "Khảo sát tình trạng đau bụng kinh ở nữ sinh viên tại một số trường cao đẳng và Đại học Y Hà Nội," *Vietnam medical Journal,* số 2, 2022.

[15] D. M. Kamel, S. A. Tantawy, and G. A. Abdelsamea, "Experience of dysmenorrhea among a group of physical therapy students from Cairo University: an exploratory study," *J Pain Res,* vol. 10, pp. 1079- 1085, 2017.

[16] L. Gao, Z. Xiao, C. Jia, and W. Wang, "A comparison of the efficacy of Chinese herbal medicines in the treatment of primary dysmenorrhea: A network meta-analysis protocol," *Medicine (Baltimore),* vol. 98, no. 14, p. e15100, Apr 2019.

[17] P. H. Hùng, *Giáo trình phương pháp dưỡng sinh*. Nhà xuất bản Y học, 2003.

Characteristics of dysmenorrhea and traditional medicine demand of female students at Hong Bang International University

Nguyen Thi Thanh Nam, Nhan Hong Tam, Than Minh Tri, Tran Thong Tanh

ABSTRACT

Background: Dysmenorrhea affects more than 70% of women worldwide, reducing their quality of life. Traditional Medicine (TM) has proven to be a safe and effective treatment, yet its accessibility among Vietnamese students remains limited. This study was conducted to survey the characteristics of dysmenorrhea and the demand for using Traditional Medicine among female students at Hong Bang International University (HIU). Objectives: Survey on Clinical Characteristics of Dysmenorrhea and the Demand for Traditional Medicine among Female Students at Hong Bang International University. Materials and methods: A cross-sectional study was conducted on 341 female students at Hong Bang International University (HIU) in 2026 using a self-administered questionnaire and the Numerical Rating Scale (NRS). Results: The prevalence of dysmenorrhea was 82.7%. The most common symptoms were abdominal pain (86.1%) and back pain (83.4%). Moderate to severe pain accounted for 73.0% (mean NRS score 5.65 ± 2.39). Notably, 59.8% of students chose to endure the pain instead of seeking medical assistance. Regarding treatment demand, 79.5% of students expressed interest in using TM, with acupressure (75.0%) and warm compresses (64.5%) being the most preferred methods. Conclusion: The prevalence of dysmenorrhea among HIU female students is high, with significant pain intensity. There is a substantial demand for TM treatments. Health reproductive counseling programs and appropriate TM applications should be implemented to support students.

Keywords: *dysmenorrhea, numerical rating scale (NRS), traditional medicine*

Received: 18/5/2026
Revised: 16/7/2026
Accepted for publication: 28/7/2026