

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Hội chứng tiền kinh nguyệt ở sinh viên nữ Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột năm 2024 và một số yếu tố liên quan

Lê Nguyễn Quỳnh Như<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thanh Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng hội chứng tiền kinh nguyệt (HCTKN) ở sinh viên nữ Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk năm 2024 và phân tích một số yếu tố liên quan.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế cắt ngang trên 360 sinh viên nữ chính quy tại Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, từ tháng 10/2023 đến tháng 9/2024. Thu thập số liệu về HCTKN bằng phương pháp phát vấn qua bộ công cụ sàng lọc HCTKN (Premenstrual syndrome screening tool - PSST) phiên bản tiếng Việt.

**Kết quả:** Tỷ lệ có HCTKN ở nữ sinh viên là 36,9%, trong đó 14,3% thuộc mức độ nặng - rối loạn loạn khí sắc tiền kinh nguyệt (RLLKSTKN). Triệu chứng phổ biến nhất là mệt mỏi/thiếu năng lượng (85,0%). Ngành học, chỉ số khối cơ thể, tuổi bắt đầu hành kinh, thời gian một chu kỳ kinh nguyệt, đau bụng kinh, thời gian ngủ, thời gian học tập/làm việc, thời gian sử dụng thiết bị điện tử, uống trà, uống cà phê, ăn trái cây/rau xanh, tập thể dục có liên quan có ý nghĩa thống kê đến HCTKN ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Tỷ lệ có HCTKN ở nữ sinh viên cao hơn một số nghiên cứu trước đây tại Việt Nam. Vì vậy, cần sàng lọc, phát hiện sớm HCTKN và tăng cường truyền thông, tư vấn sức khỏe tiền kinh nguyệt cho sinh viên nữ.

**Từ khóa:** Hội chứng tiền kinh nguyệt, sinh viên nữ, HCTKN, PSST.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng tiền kinh nguyệt (HCTKN) là những triệu chứng về thể chất và tinh thần ở phụ nữ, xuất hiện vài ngày trước khi hành kinh (1, 2). Đây là hội chứng phổ biến về đường sinh dục của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, và nằm trong phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 11 của Tổ chức Y tế Thế giới (1-3). Phụ nữ mắc hội chứng này gặp ảnh hưởng nghiêm trọng đến công việc và các hoạt động khác trong cuộc sống (1, 2). Một nghiên cứu tổng hợp năm 2014, tỷ lệ mắc hội chứng tiền kinh nguyệt chung của phụ nữ trên toàn thế giới lên tới 47,8% (4). Mức độ nặng của hội chứng tiền kinh nguyệt là rối loạn – loạn khí sắc tiền kinh nguyệt (RLLKSTKN), gặp ở 3–8%

phụ nữ trên thế giới (5). Hơn nữa, tỷ lệ mắc hội chứng tiền kinh nguyệt cao trong nhóm nữ sinh viên đại học, đặc biệt là ngành y dược, do học tập căng thẳng, việc ăn uống, nghỉ ngơi và vận động không điều độ (6, 7). Tỷ lệ này khác nhau ở các quốc gia, cụ thể: 57,1% ở Thổ Nhĩ Kỳ (2018) (8); 64,9% ở Ả Rập Xê Út (2021) (9); 49,9% ở Brazil (2022) (10); 70,2% ở Ấn Độ (2022) (7); 30,5% ở Việt Nam (2022) (11); 73,5 ở Nepal (2023) (12),.... Một số nghiên cứu đã tìm thấy hội chứng tiền kinh nguyệt có liên quan đến tiền sử gia đình, chỉ số nhân trắc học, giấc ngủ, thói quen ăn uống và hoạt động thể chất (6, 11, 13-15).

Tuy nhiên, vấn đề này ở Việt Nam chưa được quan tâm rộng rãi, cần có thêm nhiều nghiên



**Địa chỉ liên hệ:** Lê Nguyễn Quỳnh Như

Email: [quynhnhudhy@gmail.com](mailto:quynhnhudhy@gmail.com)

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Lắk

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 06/10/2024

Ngày phản biện: 22/11/2024

Ngày đăng bài: 30/12/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0806SKPT24-109>

cứ để có biện pháp nâng cao sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Tại Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, sinh viên nữ chiếm khoảng 75% tổng số và có xu hướng tăng lên trong những năm gần đây. Câu hỏi đặt ra là tỉ lệ có hội chứng tiền kinh nguyệt ở nữ sinh viên Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột hiện nay như thế nào? Các yếu tố nào liên quan đến tình trạng hội chứng tiền kinh nguyệt của họ? Chưa có nghiên cứu nào tại Đắk Lắk được thực hiện để trả lời những câu hỏi đó. Từ những lý do trên, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện với mục tiêu: Mô tả thực trạng hội chứng tiền kinh nguyệt và một số yếu tố liên quan ở sinh viên nữ Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk năm 2024.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 10/2023 đến tháng 9/2024 tại Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột.

**Đối tượng nghiên cứu:** Nữ sinh viên hệ đại học chính quy của tất cả các ngành, từ năm nhất đến năm cuối, đang học tại trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột trong khoảng thời gian thực hiện nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Từ 18 tuổi trở lên và đã có kinh nguyệt.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Đang mắc và điều trị các bệnh lý cấp tính; hoặc đang mắc bệnh lý mạn tính được chẩn đoán trong vòng 6 tháng gần đây.

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

**Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức cho một tỉ lệ:

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

Với n là mẫu tối thiểu;  $Z_{(1-\alpha/2)}$  là giá trị phân phối chuẩn  $Z_{(1-\alpha/2)}^2=1,96$  với  $\alpha=5\%$ ; p là tỉ lệ

mắc HCTKN ở sinh viên nữ, chọn  $p=0,305$  theo nghiên cứu của Triệu Lê Phong (2022) (11); d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận, chọn  $d=0,05$ . Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 326 trường hợp. Để dự phòng mất mẫu trong quá trình điều tra, chúng tôi chọn thêm 10% so với cỡ mẫu. Thực tế, nghiên cứu đã có 360 đối tượng tham gia.

**Phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Danh sách tất cả sinh viên nữ hệ đại học chính quy Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột (gồm 1512 sinh viên) được lập với mỗi số thứ tự tương ứng với một nữ sinh viên, tiến hành chọn ngẫu nhiên đơn bằng hàm random trên máy tính cho đến khi đủ cỡ mẫu đề ra.

### Biến số/ chỉ số nghiên cứu

Nhóm biến đặc điểm chung của ĐTNK: tuổi, năm học, ngành học, tình trạng hôn nhân, khu vực sinh sống, tiền sử gia đình, chỉ số khối cơ thể (BMI) (10, 11).

Nhóm biến về HCTKN: Triệu chứng tâm lý (tức giận/cáu gắt, lo lắng/căng thẳng, hay khóc/dễ nhạy cảm khi bị từ chối, tâm trạng chán nản/tuyệt vọng, giảm thích thú với hoạt động trong công việc, giảm thích thú với các hoạt động ở nhà, giảm thích thú với các hoạt động xã hội, khó tập trung, mệt mỏi/thiếu năng lượng, ăn quá nhiều/thèm ăn, mất ngủ, ngủ nhiều/nhu cầu ngủ nhiều hơn, cảm thấy quá tải hoặc mất kiểm soát); Triệu chứng thể chất (các triệu chứng thực thể (căng vú, đau đầu, đau cơ/khớp, chướng bụng, tăng cân)); Ảnh hưởng của các triệu chứng HCTKN (hiệu quả hoặc năng suất công việc, các mối quan hệ với bạn bè, các mối quan hệ với gia đình, các hoạt động đời sống xã hội, trách nhiệm của bạn đối với gia đình) (16, 17).

Nhóm biến về một số yếu tố liên quan đến HCTKN: đặc điểm chung của ĐTNK, đặc điểm của kinh nguyệt (tuổi bắt đầu hành kinh, thời gian hành kinh, thời gian một chu kỳ kinh, tính chất chu kỳ kinh, đau bụng kinh),

thói quen sinh hoạt (thời gian ngủ, thời gian học tập/làm việc, thời gian sử dụng thiết bị điện tử), thói quen ăn uống (uống trà, uống cà phê, uống nước ngọt có gas, uống rượu/bia, ăn sô cô la, ăn trái cây/rau xanh, hút thuốc lá), tập thể dục) (10, 11, 14, 18).

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

Số liệu được thu thập bằng phương pháp phát vấn với phiếu tự điền khuyết danh được chuẩn bị trước, bao gồm 3 phần: Đặc điểm chung của ĐTNC, bộ công cụ sàng lọc HCTKN PSST phiên bản tiếng Việt (đã được chuẩn hóa tại Việt Nam) (16) và một số yếu tố liên quan đến HCTKN.

Quy trình thu thập: Điều tra viên (ĐTV) là 10 sinh viên nữ tình nguyện, đã được tập huấn về bộ công cụ, kỹ thuật phát vấn, đo chiều cao, cân nặng. Tổ chức 6 buổi phát vấn sau giờ học. Tại buổi phát vấn, ĐTV giới thiệu mục đích của nghiên cứu; hỏi ý kiến về sự chấp thuận tham gia của các nữ sinh viên. Sau đó tiến hành thu thập số liệu.

**Tiêu chuẩn đánh giá:** Theo nghiên cứu của Steiner M và cộng sự (2003) đã phát triển bộ công cụ PSST và nghiên cứu của Ngô Đình Triệu Vỹ (2020) đã chuẩn hóa phiên bản tiếng Việt, PSST chia HCTKN thành 2 nhóm chính: Không mắc/HCTKN nhẹ và HCTKN vừa đến nặng. Tuy nhiên, PSST không phân biệt giữa nhóm không mắc và nhóm HCTKN nhẹ (17). Vì vậy, chúng tôi sử dụng thuật ngữ “Không HCTKN” cho nhóm “Không mắc/HCTKN nhẹ” và “Có HCTKN” cho nhóm “HCTKN vừa đến nặng”. Trong đó, HCTKN nặng còn gọi là RLLKSTKN (5).

- ĐTNC được xác định có HCTKN nếu đáp ứng đồng thời cả ba tiêu chí (16, 17):

+ Có ít nhất 1/4 triệu chứng sau ở mức vừa đến nặng: Tức giận/cáu gắt, lo lắng/căng

thẳng, hay khóc/dễ nhạy cảm khi bị từ chối, tâm trạng chán nản/tuyệt vọng;

+ Và có ít nhất 4/14 triệu chứng tâm lý và thể chất (mục biến số nghiên cứu) ở mức vừa đến nặng;

+ Và có ít nhất 1/5 ảnh hưởng của các triệu chứng HCTKN (mục biến số nghiên cứu) ở mức vừa đến nặng.

- ĐTNC được xác định có RLLKSTKN nếu đáp ứng đồng thời cả ba tiêu chí (16, 17):

+ Có ít nhất 1/4 triệu chứng sau ở mức nặng : Tức giận/cáu gắt, lo lắng/căng thẳng, hay khóc/dễ nhạy cảm khi bị từ chối, tâm trạng chán nản/tuyệt vọng;

+ Và có ít nhất 4/14 triệu chứng tâm lý và thể chất (mục biến số nghiên cứu) ở mức nặng;

+ Và có ít nhất 1/5 ảnh hưởng của các triệu chứng HCTKN (mục biến số nghiên cứu) ở mức vừa đến nặng.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập bằng Epidata 3.1 và xử lý trên phần mềm SPSS 18. Thống kê mô tả mô tả theo số lượng, tỉ lệ ; Thống kê suy luận: so sánh hai tỉ lệ bằng test Chi-square, Fisher’s Exact test; mô hình hồi quy logistic đa biến theo phương pháp enter, chọn  $\alpha = 0,05$  để xác định mối liên quan.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự thông qua của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 257/2024/YTCC-HD3 ngày 29 tháng 5 năm 2024 và được cho phép của Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược Buon Ma Thuột.

## **KẾT QUẢ**

**Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=360)**

	<b>Đặc điểm</b>	<b>Số lượng (N)</b>	<b>Tỉ lệ (%)</b>
Năm học	Năm nhất	62	17,2
	Năm thứ của niên khóa	224	62,2
	Năm cuối của niên khóa	74	20,6
Ngành học	Y khoa	212	58,9
	Điều dưỡng	72	20,0
	Dược học	50	13,9
	Y tế công cộng	26	7,2
Tình trạng hôn nhân	Đã lấy chồng	5	1,4
	Chưa lấy chồng	355	98,6
Khu vực sinh sống	Nông thôn	30	8,3
	Thành thị	330	91,7
Tiền sử gia đình	Có	17	4,7
	Không	244	67,8
	Không biết	99	27,5
BMI	Gầy (<18,5kg/m <sup>2</sup> )	66	18,3
	Bình thường (18,5 – 22,9 kg/m <sup>2</sup> )	263	73,1
	Thừa cân (≥ 23 kg/m <sup>2</sup> )	31	8,6

Phần lớn nữ sinh đang học năm thứ của niên khóa với 62,2%. ĐTNC học ngành y khoa có tỉ lệ cao nhất, chiếm 58,9%. Có 98,6% nữ sinh chưa lấy chồng. ĐTNC sinh sống chủ yếu ở thành thị (91,7%). Đa số tiền sử gia đình của ĐTNC không mắc HCTKN

(67,8%). Tỉ lệ ĐTNC có BMI bình thường cao nhất, chiếm 73,1%.

**Thực trạng hội chứng tiền kinh nguyệt ở sinh viên nữ Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột**

**Bảng 2. Phân bố mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng (n=360)**

<b>Triệu chứng</b>	<b>Không (N,%)</b>	<b>Nhẹ (N,%)</b>	<b>Vừa (N,%)</b>	<b>Nặng (N,%)</b>
Tức giận/cáu gắt	88 (24,4)	127 (35,3)	126 (35,0)	19 (5,3)
Lo lắng/Căng thẳng	88 (24,4)	107 (29,7)	126 (35,0)	39 (10,9)
Hay khóc/đễ nhạy cảm khi bị từ chối	152 (42,2)	76 (21,2)	98 (27,2%)	34 (9,4)
Tâm trạng chán nản/ tuyệt vọng	148 (41,1)	105 (29,2)	88 (24,4)	19 (5,3)
Giảm hứng thú với công việc	111 (30,8)	116 (32,2)	105 (29,2)	28 (7,8)
Giảm hứng thú với các hoạt động ở nhà	156 (43,4)	121 (33,6)	62 (17,2)	21 (5,8)
Giảm thích thú với các hoạt động xã hội	144 (40,0)	106 (29,4)	80 (22,2)	30 (8,3)
Khó tập trung	100 (27,8)	125 (34,7)	98 (27,2)	37 (10,3)
Mệt mỏi/ thiếu năng lượng	54 (15,0)	114 (31,7)	135 (37,5)	57 (15,8)

Triệu chứng	Không (N,%)	Nhẹ (N,%)	Vừa (N,%)	Nặng (N,%)
Ăn quá nhiều/thèm ăn	125 (34,7)	109 (30,3)	100 (27,8)	26 (7,2)
Mất ngủ	173 (48,1)	94 (26,0)	56 (15,6)	37 (10,3)
Ngủ nhiều	105 (29,2)	103 (28,6)	107 (29,7)	45 (12,5)
Cảm thấy quá tải hoặc mất kiểm soát	160 (44,4)	89 (24,7)	82 (22,8)	29 (8,1)
Các triệu chứng thực thể: Căng vú, đau đầu/cơ/khớp, chướng bụng, tăng cân.	106 (29,4)	107 (29,7)	103 (28,6)	44 (12,3)

Triệu chứng phổ biến nhất được báo cáo là mệt mỏi/thiếu năng lượng gồm 306 trường hợp, chiếm 85,0%, trong đó phần lớn ở mức độ vừa (n=135; 37,5%) và nhẹ (n=114; 31,7%). Mất ngủ là triệu chứng ít gặp nhất với 187 trường hợp, tương ứng 51,9%.

**Bảng 3. Tỷ lệ Hội chứng tiền kinh nguyệt (n=360)**

Hội chứng tiền kinh nguyệt	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Có	133	36,9
Không	227	63,1

Trong số 360 nữ sinh tham gia, ĐTNC có HCTKN là 133 sinh viên, tương ứng 36,9%. Đa số nữ sinh không có HCTKN với 227 sinh viên, chiếm 63,1%.

**Bảng 4. Mức độ nặng của Hội chứng tiền kinh nguyệt (n=133)**

Có Hội chứng tiền kinh nguyệt	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
HCTKN nặng (RLLKSTKN)	19	14,3
HCTKN vừa	114	85,7

Trong 133 sinh viên nữ có HCTKN, 19 nữ sinh có HCTKN nặng (RLLKSTKN), tương ứng 14,3%. Nhóm HCTKN vừa chiếm đa số với 114 trường hợp (85,7%).

**Một số yếu tố liên quan đến hội chứng tiền**

**kinh nguyệt ở sinh viên nữ Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột**

Những yếu tố có mối liên quan đơn biến có ý nghĩa thống kê với HCTKN ( $p < 0,05$ ), được đưa vào mô hình hồi quy Logistic đa biến, với biến phụ thuộc là biến HCTKN.

**Bảng 5. Mô hình hồi quy Logistic đa biến (n=360)**

Đặc điểm	Có HCTKN		
	OR hiệu chỉnh	KTC 95%	p*
Ngành học	Ngành khác	1	-
	Y khoa	2,38	1,15-4,96
BMI	Bình thường	1	-
	Gầy	3,44	1,55-7,61
	Thừa cân	3,74	1,08-12,91
Tuổi bắt đầu hành kinh	≥ 13 tuổi	1	-
	< 13 tuổi	2,49	1,22-5,09
Thời gian hành kinh	Bình thường	1	-
	Bất thường	2,08	0,83-5,23
Thời gian một chu kỳ kinh nguyệt	Bình thường	1	-
	Bất thường	6,59	2,40-18,09
Tính chất chu kỳ kinh nguyệt	Đều	1	-
	Không đều	1,99	0,99-4,02
Đau bụng kinh	Không	1	-
	Có	4,06	1,82-9,07
Thời gian ngủ	≥ 7 giờ/ngày	1	-
	< 7 giờ/ngày	2,46	1,25-4,84
Thời gian học tập/làm việc	< 8 giờ/ngày	1	-
	≥ 8 giờ/ngày	3,28	1,60-6,71
Thời gian sử dụng thiết bị điện tử	< 6 giờ/ngày	1	-
	≥ 6 giờ/ngày	2,40	1,19-4,87
Uống trà	< 3 lần/tuần	1	-
	≥ 3 lần/tuần	2,31	1,04-5,16
Uống Cà phê	< 3 lần/tuần	1	-
	≥ 3 lần/tuần	3,10	1,21-7,95
Uống rượu/bia	Không	1	-
	Có	1,58	0,71-3,54
Ăn trái cây/rau xanh	≥ 5 lần/tuần	1	-
	< 5 lần/tuần	2,92	1,41-6,07
Hút thuốc lá	Chưa từng	1	-
	Đã từng	1,14	-
	Đang hút	8,76	-
Tập thể dục	≥ 150 phút/tuần	1	-
	< 150 phút/tuần	6,70	1,36-32,96

(\*) Kiểm định Khi bình phương Wald (Wald Chi-square)

(-) Không áp dụng

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa HCTKN với ngành y khoa, BMI gầy, BMI thừa cân, tuổi bắt đầu hành kinh <13 tuổi, thời gian một chu kỳ kinh nguyệt bất thường, có đau bụng kinh, thời gian ngủ <7 giờ/ngày, thời gian học tập/làm việc  $\geq 8$  giờ/ngày, thời gian sử dụng thiết bị điện tử  $\geq 6$  giờ/ngày, uống trà  $\geq 3$  lần/tuần, uống cà phê  $\geq 3$  lần/tuần, ăn trái cây/rau xanh <5 lần/tuần, tập thể dục <150 phút/tuần ( $p < 0,05$ ).

## BÀN LUẬN

### Thực trạng hội chứng tiền kinh nguyệt ở sinh viên nữ Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nữ sinh có HCTKN là 36,9%, cao hơn các nghiên cứu trong nước (Ngô Đình Triệu Vỹ (29,1%) và Triệu Lê Phong (30,5%)) (11, 16). Một số nghiên cứu khác trên thế giới cho thấy tình trạng HCTKN nghiêm trọng hơn với tỉ lệ dao động từ 49,9% đến 73,5% (7-10, 12). Sự khác biệt này có thể giải thích bởi thời điểm nghiên cứu, địa lý, tình trạng kinh tế xã hội, cấu trúc hệ gen giữa các quần thể cũng như phong tục tập quán và chất lượng cuộc sống ở các nước là khác nhau.

Trong nhóm có HCTKN, tỉ lệ HCTKN nặng (RLLKSTKN) của chúng tôi là 14,3%, cao hơn nghiên cứu của Ngô Đình Triệu Vỹ (2020) (2,3%) và nghiên cứu của Triệu Lê Phong (2022) (10,4%) (11, 16). Việc tỉ lệ RLLKSTKN ở sinh viên nữ có xu hướng tăng theo thời gian qua các nghiên cứu là vấn đề đáng quan tâm, vì đây là dạng nặng nhất của HCTKN.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mệt mỏi/thiếu năng lượng là triệu chứng phổ biến nhất (85,0%) và mất ngủ là triệu chứng ít gặp nhất (51,9%). Nghiên cứu của Ngô Đình Triệu Vỹ (2020) và nghiên cứu của Triệu Lê Phong (2022) cũng đã có báo cáo tương tự (11, 16). Với cùng ĐTNC là sinh viên y dược có thể là lý do cho sự tương đồng này, khi họ có nhiều áp lực về chương trình học và lịch trực đêm.

### Một số yếu tố liên quan đến hội chứng tiền kinh nguyệt ở sinh viên nữ Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

Trong nghiên cứu này, nhóm học ngành y khoa có tỉ lệ có HCTKN cao hơn 2,38 lần so với nhóm học ngành khác ( $p=0,020$ ). Kết quả này khác với nghiên cứu của Triệu Lê Phong khi không có sự khác biệt về khả năng mắc HCTKN giữa nhóm ngành y khoa và nhóm ngành khác ( $p > 0,05$ ) (11). Điều này có thể là do tại địa bàn nghiên cứu của chúng tôi, chương trình và lịch học của nhóm học y khoa nặng hơn nhiều so với các ngành khác. Kết quả cho thấy tỉ lệ có HCTKN ở nhóm BMI gầy và BMI thừa cân cao hơn, lần lượt 3,44 và 3,74 lần so với nhóm BMI bình thường ( $p < 0,05$ ). Một số nghiên cứu khác tương đồng, cụ thể: theo Wanhjung Lee và cộng sự, ĐTNC nhẹ cân có nguy cơ mắc HCTKN cao hơn nhóm BMI bình thường (OR=1,21, KTC 95%: 1,10–1,25) (18); theo Mishra S và cộng sự, nguy cơ HCTKN tăng đáng kể ở phụ nữ có BMI  $\geq 27,5$  kg/m<sup>2</sup> so với phụ nữ có BMI <20,0 kg/m<sup>2</sup> (5). BMI nằm ngoài khoảng giá trị bình thường sẽ ảnh hưởng đến hormone và quá trình sinh lý kinh nguyệt.

Đối với các đặc điểm về kinh nguyệt, ĐTNC có tuổi bắt đầu hành kinh <13 tuổi có tỉ lệ HCTKN cao hơn nhóm  $\geq 13$  tuổi là 2,49 lần ( $p=0,012$ ). Một số nghiên cứu tại Ethiopia đồng nhận định với OR=2,6 (19, 20). Khi hành kinh sớm, cơ thể và tâm lý còn chưa hoàn thiện, gây ra những triệu chứng về cảm xúc và thể chất. Tỉ lệ có HCTKN ở nhóm bất thường về thời gian một chu kỳ kinh nguyệt cao hơn 6,59 lần nhóm bình thường ( $p < 0,001$ ). Mối quan hệ này cũng được khẳng định ở nghiên cứu của Triệu Lê Phong (OR=2,264) (11). Tiếp theo, ĐTNC đau bụng kinh có tỉ lệ có HCTKN cao hơn 4,06 lần so với nhóm còn lại ( $p=0,001$ ). Nhiều tác giả khác đã báo cáo tình trạng này trước đây, như: Hülya Arslantaş và cộng sự, Triệu Lê Phong, Kana Yoshimi và cộng sự, với OR lần lượt là 1,55, 1,86 và 4,74 ( $p < 0,05$ ) (8, 11, 14). Con đau dữ dội gây lo lắng, chán ăn, xáo trộn tâm trạng, mất tập trung, suy giảm khả năng làm việc, từ đó hình thành các triệu chứng tâm lý và thay đổi hành vi.

Trong mô hình này, tỉ lệ có HCTKN ở nhóm thời gian ngủ <7 giờ/ngày cao hơn nhóm  $\geq 7$  giờ/ngày là 2,46 lần; ĐTNC có thời gian học tập/làm việc  $\geq 8$  giờ/ngày có tỉ lệ HCTKN cao hơn nhóm <8 giờ/ngày là 3,28 lần; tỉ lệ có HCTKN ở nhóm thời gian sử dụng thiết bị điện tử  $\geq 6$  giờ/ngày cao hơn 2,40 lần nhóm <6 giờ/ngày ( $p < 0,05$ ). Các mối liên quan này đã được tìm hiểu trong nghiên cứu của Wanhyung Lee và cộng sự, Kana Yoshimi và cộng sự nhưng chưa rõ ràng và chưa được khảo sát đa biến (14, 18). Đây có thể là điểm mới trong báo cáo của chúng tôi.

Về một số thói quen ăn uống, nữ sinh uống trà  $\geq 3$  lần/tuần có tỉ lệ HCTKN cao hơn 2,31 lần so với nhóm <3 lần/tuần ( $p = 0,041$ ); nhóm đối tượng uống cà phê  $\geq 3$  lần/tuần có tỉ lệ HCTKN cao hơn 3,10 lần nhóm <3 lần/tuần ( $p = 0,019$ ). Tương tự, việc tiêu thụ cà phê có nguy cơ mắc HCTKN cao hơn 1,84 lần ( $p < 0,05$ ) theo Sahin S và cộng sự (21). Điều này có thể là do việc sử dụng trà/cà phê là một cách để cơ thể cảm thấy giảm các triệu chứng về cảm xúc và thể chất. Thêm vào đó, chúng là đồ uống yêu thích của một bộ phận nữ sinh và hay được sử dụng để tỉnh táo cho học tập hoặc trực đêm. Hơn nữa, chúng tôi tìm thấy ĐTNC ăn trái cây/rau xanh <5 lần/tuần có tỉ lệ có HCTKN cao hơn nhóm  $\geq 5$  lần/tuần là 2,92 lần ( $p = 0,004$ ). Kết quả tương tự với nghiên cứu của Rezende APR và cộng sự ( $OR = 1,14$ ) (10). Việc tiêu thụ rau xanh và trái cây có ảnh hưởng đến BMI, đồng nghĩa với có liên quan đến khả năng gây ra HCTKN.

Báo cáo của chúng tôi xác định tỉ lệ có HCTKN ở nhóm tập thể dục <150 phút/tuần cao hơn so với nhóm còn lại là 6,70 lần ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Triệu Lê Phong, nghiên cứu của Rezende APR và cộng sự không ghi nhận mối liên quan giữa tham gia các hoạt động thể dục, thể thao với tỉ lệ ĐTNC có HCTKN (10, 11). Chúng tôi cho rằng môi trường học tập và sinh sống khác nhau là nguyên nhân của sự khác biệt này.

Hầu hết các biến được ghi nhận bằng tự báo cáo chủ quan của ĐTNC, xảy ra sự không đồng

nhất trong quan sát và cảm nhận. Việc đánh giá các triệu chứng trước vài ngày có kinh nguyệt dẫn đến sai số nhớ lại. Nhóm nghiên cứu tìm cách nhắc lại qua gợi ý đến các sự kiện gần với thời điểm bắt đầu hành kinh của ĐTNC. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phát vấn nên có thể xảy ra thiếu thông tin, do đó sự hoàn chỉnh phiếu đã được kiểm tra, bổ sung ngay nếu có thiếu sót. Và điều quan trọng nhất, với thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết quả không xác định được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và HCTKN. Vì vậy, chúng tôi muốn đề xuất các nghiên cứu sâu hơn, sử dụng các thiết kế tốt hơn và cỡ mẫu lớn hơn.

## KẾT LUẬN

Tỉ lệ có HCTKN ở nữ sinh viên là 36,9%, trong đó 14,3% có RLLKSTKN. Một mối/ thiếu năng lượng là triệu chứng phổ biến nhất (85,0%). Ngành học, BMI, tuổi bắt đầu hành kinh, thời gian một chu kỳ kinh nguyệt, đau bụng kinh, thời gian ngủ, thời gian học tập/làm việc, thời gian sử dụng thiết bị điện tử, uống trà, uống cà phê, ăn trái cây/rau xanh, tập thể dục có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến HCTKN ( $p < 0,05$ ).

**Khuyến nghị:** Triển khai sàng lọc, chẩn đoán HCTKN cho nữ sinh viên trong các đợt khám sức khỏe và hướng dẫn khám chuyên khoa cho sinh viên có HCTKN. Tăng cường truyền thông, tư vấn sức khỏe tiền kinh nguyệt, khuyến khích sinh viên nữ chủ động phòng tránh HCTKN như: điều chỉnh chế độ ăn uống, luyện tập thể dục, duy trì BMI bình thường, cân đối thời gian học tập, nghỉ ngơi và thời gian sử dụng thiết bị điện tử,...

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Women's Health Care: A Resource Manual. American College of Obstetricians and Gynecologists: Women's Health Care Physicians; 2014. 607-13 p.

2. Gudipally PR, Sharma GK. Premenstrual Syndrome. StatPearls. Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: Gyanendra Sharma declares no relevant financial relationships with ineligible companies: StatPearls Publishing Copyright © 2023, StatPearls Publishing LLC; 2023.
3. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision 2024 [cited 2024 01/01]. Available from: <https://icd.who.int/en>.
4. A DM, K S, A D, Sattar K. Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study. Journal of clinical and diagnostic research : JCDR. 2014;8(2):106-9.
5. Mishra S, Elliott H, Marwaha R. Premenstrual Dysphoric Disorder. StatPearls. Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: Harold Elliott declares no relevant financial relationships with ineligible companies. Disclosure: Raman Marwaha declares no relevant financial relationships with ineligible companies.: StatPearls Publishing Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.; 2024.
6. Negi P, Mishra A, Lakhera P. Menstrual abnormalities and their association with lifestyle pattern in adolescent girls of Garhwal, India. Journal of family medicine and primary care. 2018;7(4):804-8.
7. Singh P, Sharma C. Lifestyle and Prevalence of Menstrual Disorders among Undergraduate Medical and Nursing Students: Can We Bring a Change? 2022;72(Suppl 1):326-33.
8. Arslantaş H, Abacıgil F, Çınaklı Ş. Relationship between premenstrual syndrome and basic personality traits: a cross-sectional study. 2018;136(4):339-45.
9. Al-Shahrani AM, Miskeen E, Ahmed S, Shroff F, Elnour S, Algahtani R, et al. Premenstrual Syndrome and Its Impact on the Quality of Life of Female Medical Students at Bisha University, Saudi Arabia. 2021;14:2373-9.
10. Rezende APR, Alvarenga FR, Ramos M, Franken DL, Dias da Costa JS, Pattussi MP, et al. Prevalence of Premenstrual Syndrome and Associated Factors Among Academics of a University in Midwest Brazil. Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia. 2022;44(2):133-41.
11. Triệu Lê Phong. Nghiên cứu hội chứng tiền kinh nguyệt của sinh viên đại học và chất lượng cuộc sống. Luận văn Thạc sĩ Sản khoa: Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế; 2022.
12. Bhandari S, Dwa Y, Maharjan M, Maskey S, Thakur M, Sharma S. Premenstrual Syndrome among Medical Students of a Medical College: A Descriptive Cross-sectional Study. JNMA; journal of the Nepal Medical Association. 2023;61(260):347-50.
13. Rad M, Sabzevary MT, Dehnavi ZM. Factors associated with premenstrual syndrome in Female High School Students. Journal of education and health promotion. 2018;7:64.
14. Yoshimi K, Shiina M, Takeda T. Lifestyle Factors Associated with Premenstrual Syndrome: A Cross-sectional Study of Japanese High School Students. Journal of pediatric and adolescent gynecology. 2019;32(6):590-5.
15. Yamamoto K, Okazaki A, Sakamoto Y, Funatsu M. The relationship between premenstrual symptoms, menstrual pain, irregular menstrual cycles, and psychosocial stress among Japanese college students. Journal of physiological anthropology. 2009;28(3):129-36.
16. Ngô Đình Triệu Vỹ, Nguyễn Lê Hưng Linh, Trần Thị Mỹ Duyên, Trần Hoàng Nhật Anh, Trần Thị Trà My, Trần Mạnh Linh. Đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ sàng lọc hội chứng tiền kinh nguyệt ở sinh viên nữ tại trường Đại học Y Dược Huế. Tạp chí Y Dược học. 2020;10(2):106.
17. Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. Archives of women's mental health. 2003;6(3):203-9.
18. Lee W, Lee S, Ahn J, Lee RS, Kang SK. Premenstrual syndrome incidence rate and risk factors among the working population in the Republic of Korea: a prospective cohort study. BMC women's health. 2022;22(1):265.
19. Abeje A, Berhanu Z. Premenstrual syndrome and factors associated with it among secondary and preparatory school students in Debremarkos town, North-west Ethiopia, 2016. BMC Research Notes. 2019;12(1):535.
20. Eshetu N, Abebe H, Fikadu E, Getaye S, Jemal S, Geze S, et al. Premenstrual syndrome, coping mechanisms and associated factors among Wolkite university female regular students, Ethiopia, 2021. BMC women's health. 2022;22(1):88.
21. Sahin S, Ozdemir K, Unsal A. Evaluation of premenstrual syndrome and quality of life in university students. JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association. 2014;64(8):915-22.

## **Premenstrual syndrome in female students of Buon Ma Thuot University of Medicine and Pharmacy in 2024 and some related factors**

*Le Nguyen Quynh Nhu<sup>1</sup>, Nguyen Thanh Ha<sup>2</sup>*  
*<sup>1</sup>Dak Lak Provincial Center for Disease Control*  
*<sup>2</sup>Hanoi University of Public Health*

### **ABSTRACT**

**Objective:** Describe the current status of premenstrual syndrome (PMS) in female students of Buon Ma Thuot University of Medicine and Pharmacy, Dak Lak province in 2024 and analyze some related factors. **Methods:** The study applied a cross-sectional design on 360 full-time female students at Buon Ma Thuot University of Medicine and Pharmacy, from October 2023 to September 2024. Data on PMS were collected by questionnaire through the Vietnamese version of Premenstrual syndrome screening tool (PSST). **Main findings:** The rate of PMS in female students was 36.9%, of which 14.3% were severe - premenstrual dysphoric disorder (PMDD). The most common symptom was fatigue/lack of energy (85.0%). Field of study, body mass index, age at menarche, duration of menstrual cycle, dysmenorrhea, sleep time, study/work time, time using electronic devices, drinking tea, drinking coffee, eating fruits/vegetables and exercising are statistically significantly related to PMS ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** The rate of PMS in female students is higher than some previous studies in Vietnam. Therefore, it is necessary to screen, detect PMS early and increase communication and premenstrual health counseling for female students.

**Keywords:** *Premenstrual syndrome, female students, PMS, PSST.*