

Tỷ lệ mắc hội chứng tiền kinh nguyệt và các yếu tố liên quan ở nữ sinh viên y khoa Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

Nguyễn Thái Đông Nhi

Khoa Y, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
ntdnhi@ntt.edu.vn

Tóm tắt

Hội chứng tiền kinh nguyệt là vấn đề sức khỏe phổ biến ở nữ sinh viên thuộc mọi chuyên ngành, gây ảnh hưởng không nhỏ đến sinh hoạt và kết quả học tập. Nghiên cứu này tập trung xác định tỷ lệ mắc và phân tích các yếu tố liên quan cụ thể ở nhóm nữ sinh viên y khoa Trường Đại học Nguyễn Tất Thành. Nghiên cứu dùng phương pháp mô tả cắt ngang, khảo sát 394 nữ sinh viên từ năm thứ nhất đến năm cuối bằng bộ công cụ sàng lọc hội chứng tiền kinh nguyệt phiên bản tiếng Việt. Các đối tượng được lựa chọn bằng phương pháp chọn mẫu phân tầng theo khóa học. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Kết quả cho thấy, tỷ lệ mắc hội chứng tiền kinh nguyệt trung bình và nặng là 30,5 %. Các triệu chứng phổ biến gồm: thay đổi tâm trạng tức giận/cáu gắt (83,2 %), giảm hứng thú với công việc (76,1 %), đau bụng kinh trung bình và nặng (79,2 %), mệt mỏi/thiếu năng lượng (85,3 %). Đau bụng kinh làm tăng nguy cơ mắc hội chứng tiền kinh nguyệt mức độ trung bình/nặng gấp 3,285 lần [OR: 3,285; 95 % CI: 1,269-8,506]. Những dữ liệu này không chỉ phản ánh thực trạng tại khối ngành sức khỏe mà còn là cơ sở tham khảo hữu ích cho nữ sinh viên các ngành khác, cho thấy tính cấp thiết của việc xây dựng các chương trình hỗ trợ tâm lý và giáo dục sức khỏe sinh sản đồng bộ trong môi trường đại học.

Nhận 29/09/2025
Được duyệt 31/12/2025
Công bố 28/01/2026

Từ khóa

Hội chứng tiền kinh nguyệt, đau bụng kinh, sinh viên y khoa.

© 2026 Journal of Science and Technology - NTTU

1 Đặt vấn đề

Hội chứng tiền kinh nguyệt (Premenstrual Syndrome - HCTKN) là một rối loạn phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc trưng bởi các triệu chứng thể chất và tâm lý xuất hiện trước kỳ kinh nguyệt và biến mất sau khi hành kinh bắt đầu. HCTKN được định nghĩa là một tập hợp các triệu chứng về cảm xúc, thể chất và hành vi, gia tăng mức độ nghiêm trọng trong giai đoạn hoàng thể của chu kỳ kinh nguyệt và giảm dần sau khi kỳ kinh bắt đầu [1]. HCTKN gây khó chịu làm ảnh hưởng đến

chất lượng cuộc sống, hiệu suất học tập và công việc. HCTKN không chỉ là một sự khó chịu sinh lý thông thường mà là một tình trạng y khoa phổ biến trên toàn thế giới. Tỷ lệ mắc hội chứng này rất cao ở nhóm phụ nữ trẻ, ước tính chiếm khoảng (80-90) % [2]. Đáng chú ý, khoảng 5 % trong số này gặp phải những ảnh hưởng nghiêm trọng đến mức cần phải điều trị bằng thuốc [3]. Tác động của HCTKN đã được ghi nhận rộng rãi, bao gồm những hệ lụy tiêu cực đối với khả năng nhận thức, sức khỏe tâm thần, và đặc biệt là thành tích học tập [4].

Đối với nhóm đối tượng là nữ sinh viên y khoa, những người phải đối mặt với áp lực học tập khổng lồ và môi trường căng thẳng, tác động của HCTKN càng trở nên trầm trọng. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng hội chứng này là nguyên nhân khiến 28,3 % nữ sinh viên y khoa phải nghỉ học thường xuyên, 9,8 % trượt kỳ thi, và 8,1 % bị điểm thấp [5]. Điều này cho thấy HCTKN là một rào cản lớn đối với hiệu suất học tập và sự phát triển nghề nghiệp của các y bác sĩ tương lai.

Các nghiên cứu quốc tế đã liên tục khẳng định tỷ lệ mắc HCTKN ở nữ sinh viên y khoa là đáng báo động. Một số nghiên cứu trên thế giới đã ghi nhận tỷ lệ phụ nữ có HCTKN là 51,3 % [6], trong đối tượng sinh viên y khoa ở một nghiên cứu năm 2015 thì tỷ lệ HCTKN ghi nhận 51,65 % [18]. Ngoài ra, HCTKN cũng được chứng minh có liên quan đến nhiều yếu tố như thói quen tập thể dục, chế độ ăn uống, lối sống và các rối loạn tâm lý [8]. Tại Việt Nam, dữ liệu về HCTKN cũng đã bắt đầu được công bố, nhưng vẫn còn tương đối hạn chế. Theo khảo sát tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2022, tỷ lệ sinh viên nữ mắc HCTKN mức độ trung bình đến nặng là 30,1 % [9]. Tỷ lệ này gần tương đồng với kết quả nghiên cứu tại Trường Đại học Y - Dược Huế (28,4 %) [10].

Mặc dù đã có một số nghiên cứu tại Việt Nam, dữ liệu chuyên biệt về tỷ lệ mắc HCTKN và các yếu tố liên quan ở nữ sinh viên y khoa tại các trường đại học khu vực phía Nam, cụ thể là tại Trường Đại học Nguyễn Tất Thành (NTTU), vẫn còn thiếu. Sự thiếu hụt thông tin này gây khó khăn trong việc so sánh, đối chiếu kết quả nghiên cứu trong nước, và quan trọng nhất là cản trở việc xây dựng các chương trình can thiệp và hỗ trợ phù hợp với đặc thù của sinh viên y khoa tại trường. Vì vậy, nghiên cứu này thực hiện nhằm đưa ra số liệu cụ thể về mức độ phổ biến của HCTKN trong nhóm đối tượng này, mà còn giúp đánh giá một số yếu tố liên quan đến HCTKN. Qua đó, có thể đưa ra các khuyến nghị về chăm sóc sức khỏe và quản lý triệu chứng hiệu quả, góp phần nâng cao nhận thức, cải thiện chất lượng cuộc sống và hiệu suất học tập cho sinh viên y khoa tại NTTU.

2 Phương pháp nghiên cứu

2.1 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang, nhằm xác định tỷ lệ mắc HCTKN và các yếu tố liên quan tại thời điểm khảo sát.

2.2 Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí chọn mẫu:

- Nữ sinh viên y khoa từ năm thứ nhất đến năm cuối, đang học tại NTTU.
- Hiện vẫn còn học tập tại trường.
- Đủ khả năng trả lời bộ câu hỏi.
- Sử dụng viên thuốc ngừa thai đường uống loại phối hợp estrogen và progestin hoặc viên thuốc ngừa thai đường uống chỉ có progestin vì mục đích ngừa thai hoặc rối loạn kinh nguyệt do nguyên nhân cơ năng.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: sinh viên đang sử dụng thuốc nội tiết, thuốc chống trầm cảm hoặc có tiền sử bệnh lý mãn tính ảnh hưởng đến chu kỳ kinh nguyệt.

2.3 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó:

n: số đối tượng nghiên cứu. $Z_{\alpha/2} = 1,96$ (với độ tin cậy 95 %) ($\varepsilon = 0,05$: dự kiến kết quả sai lệch với thực tế. $p = 0,614$ (61,4 % là tỷ lệ mắc HCTKN ở nữ sinh viên y khoa theo nghiên cứu của Karolyne Fernandes Daronco năm 2024) [11]. Như vậy, tổng cộng 394 sinh viên được chọn.

Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp phân tầng dựa trên khóa học để đảm bảo tính đại diện cho sinh viên từ năm thứ nhất đến năm thứ sáu. Cụ thể, số lượng mẫu dự kiến (394 sinh viên) tại mỗi khối năm học từ năm thứ nhất đến năm thứ sáu, nhóm nghiên cứu chọn ngẫu nhiên từ 2 lớp (tương ứng khoảng 30 đến 40 nữ sinh viên/lớp), tổng cộng 12 lớp. Toàn bộ nữ sinh viên có mặt tại thời điểm khảo sát và đồng ý tham gia sẽ được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi và đưa vào nghiên cứu.

2.4 Công cụ thu thập dữ liệu

Bảng câu hỏi: theo bộ Công cụ sàng lọc HCTKN (Premenstrual Symptoms Screening Tool – PSST) phiên bản tiếng Việt của theo nghiên cứu của BS. Ngô Đình Triệu Vỹ (2020): “Đánh giá tính giá trị và độ tin

cây của bộ công cụ sàng lọc HCTKN ở sinh viên nữ tại Trường Đại học Y - Dược Huế” [10].

Thang đo Likert 4 mức độ: không, nhẹ, trung bình, nặng. *Không*: không có triệu chứng hoặc triệu chứng không đáng kể. *Nhẹ*: triệu chứng có mặt nhưng không ảnh hưởng nhiều đến hoạt động hàng ngày. *Trung bình*: triệu chứng có thể ảnh hưởng đáng kể đến hoạt động hàng ngày, nhưng có thể quản lý được. *Nặng/Nghiêm trọng*: triệu chứng gây ra cản trở nghiêm trọng trong hoạt động hàng ngày và chất lượng cuộc sống.

2.5 Phân tích dữ liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Kiểm định Chi-bình phương (Chi-square test) được sử dụng để so sánh tỷ lệ và tìm mối liên quan đơn biến giữa các yếu tố với HCTKN.

Để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu và xác định các yếu tố liên quan độc lập với HCTKN, phân tích hồi quy logistic đa biến được thực hiện. Các biến số có mối liên quan với HCTKN ở mức ý nghĩa $p < 0,05$ trong phân tích đơn biến sẽ được đưa vào phân tích hồi quy đa biến, hoặc các yếu tố được y văn ghi nhận có ý nghĩa lâm sàng quan trọng (như nơi cư trú, BMI, lượng kinh nguyệt, hoạt động thể lực) sẽ được đưa vào phân tích đa biến. Kết quả được trình bày dưới dạng tỷ số chênh (Odds Ratio – OR) và khoảng tin cậy 95 % (95 % CI). Mức ý nghĩa thống kê được xác lập tại $p < 0,05$.

2.6 Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi có sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của NTTU. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu, việc tham gia hoàn toàn dựa trên sự tự nguyện và có quyền rút lui bất cứ lúc nào. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng được mã hóa và bảo mật tuyệt đối, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3 Kết quả nghiên cứu

3.1 Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1 Đặc điểm nhân trắc học của đối tượng (n = 394)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18-21	266	67,5
	22-35	128	32,5

Năm học	Năm nhất	76	19,3
	Năm hai	89	22,6
	Năm ba	53	13,5
	Năm bốn	55	14,0
	Năm năm	47	11,9
	Năm cuối	74	18,8
BMI	Gầy	95	24,1
	Bình thường	256	65
	Thừa cân	43	10,9
Nơi cư trú	Thành phố Hồ Chí Minh (TP HCM)	279	70,8
	Tỉnh khác	115	29,2

Trong tổng số 394 đối tượng tham gia nghiên cứu, sinh viên nữ độ tuổi (18-21) tuổi chiếm đa số (266; 67,5 %) trong khi nhóm từ (22-35) tuổi chỉ chiếm 32,5 %. Về đặc điểm năm học, các đối tượng phân bố khá đều theo các năm học, phần lớn là sinh viên năm thứ 2, (88; 22,6 %); tiếp theo là năm thứ nhất (76; 19,3 %) và năm cuối (74; 18,8 %); các năm còn lại giao động từ 11,9 % đến 14 %. Đặc điểm về chỉ số BMI, đối tượng thể trạng bình thường chiếm tỷ lệ lớn nhất (256; 65 %), trong khi tỷ lệ người thể trạng gầy chiếm 24,1 % và nhóm thừa cân 10,9 %. Về đặc điểm nơi cư trú, đa số đối tượng nghiên cứu sinh sống tại TP HCM (279; 70,8 %) và chỉ có 29,2 % đối tượng đến từ các tỉnh khác.

Bảng 2 Đặc điểm các tính chất chu kỳ kinh của đối tượng (n = 394)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi có kinh	≤ 13	246	62,4
	> 13	148	37,6
Thời gian hành kinh (ngày)	≤ 8	376	95,4
	> 8	18	4,6
Mức độ đau bụng kinh	Không	40	10,2
	Nhẹ	88	22,3
	Vừa	219	55,6
	Nhiều	47	11,9
Chu kỳ kinh nguyệt (ngày)	< 24	27	6,9
	24-38	305	77,4
	> 38	62	15,7
Lượng máu kinh	Bình thường	360	91,4
	Bất thường	34	8,6
Tính đều đặn của chu kỳ kinh nguyệt	Có	244	61,9
	Không	150	38,1

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ hoạt động thể lực	Thấp	207
	Trung bình	171
	Cao	16

Về đặc điểm kinh nguyệt, trong tổng số 394 nữ sinh viên y khoa, đa số có kinh nguyệt trước hoặc bằng 13 tuổi (246; 62,4 %); thời gian hành kinh bình thường ≤ 8 ngày (376; 95,4 %); chu kỳ kinh đều đặn (244; 61,9 %) và trong khoảng (24-38) ngày (305; 77,4 %). Tình trạng đau bụng

ở mức độ vừa được báo cáo phổ biến (219; 55,6 %). Chỉ một phần nhỏ sinh viên có lượng máu kinh nguyệt bất thường (34; 8,6 %); trong khi đa số có lượng máu kinh nguyệt bình thường (360; 91,4 %). Về mức độ hoạt động thể lực, chỉ một số ít sinh viên hoạt động thể lực ở mức độ cao (16; 4,1 %), phần lớn ở mức hoạt động thấp (207; 52,5 %) và trung bình (171; 43,4 %).

3.2 Tỷ lệ mắc HCTKN

Bảng 3 Phân bố mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng HCTKN và sự ảnh hưởng của hội chứng

STT	Triệu chứng	Không có (n, %)	Nhẹ (n, %)	Vừa (n, %)	Nặng (n, %)
1	Tức giận/cáu gắt	66 (16,8)	140 (35,5)	161 (40,9)	27 (6,9)
2	Lo âu/căng thẳng	105 (26,6)	124 (31,5)	133 (33,8)	32 (8,1)
3	Hay khóc/tăng nhạy cảm khi bị từ chối	119 (30,2)	120 (30,5)	114 (28,9)	41 (10,4)
4	Khí sắc trầm/tuyệt vọng	180 (45,7)	123 (31,2)	71 (18,0)	20 (5,1)
5	Giảm hứng thú với các hoạt động công việc	94 (23,9)	153 (38,8)	126 (32,0)	21 (5,3)
6	Giảm hứng thú với các hoạt động ở nhà	126 (32,0)	158 (40,1)	92 (23,4)	18 (4,6)
7	Giảm hứng thú với các hoạt động xã hội	103 (26,1)	163 (41,4)	107 (27,2)	21 (5,3)
8	Khó tập trung	103 (26,1)	143 (36,3)	117 (29,7)	31 (7,9)
9	Mệt mỏi/thiếu năng lượng	58 (14,7)	124 (31,5)	168 (42,6)	44 (11,2)
10	Ăn quá nhiều/thèm ăn	138 (35,0)	89 (22,6)	126 (32,0)	41 (10,4)
11	Mất ngủ	222 (56,3)	103 (26,1)	55 (14,0)	14 (3,6)
12	Ngủ nhiều (nhu cầu ngủ nhiều hơn)	97 (24,6)	105 (26,6)	133 (33,8)	59 (15,0)
13	Cảm thấy quá tải hoặc mất kiểm soát	169 (42,9)	117 (29,7)	87 (22,1)	21 (5,3)
14	Các triệu chứng thực thể	130 (33,0)	117 (29,7)	125 (31,7)	22 (5,6)
15	Ảnh hưởng đến hiệu quả và năng suất công việc	109 (27,7)	169 (42,9)	109 (27,7)	7 (1,8)
16	Ảnh hưởng các mối quan hệ với bạn bè	206 (52,3)	129 (32,7)	48 (12,2)	11 (2,8)
17	Ảnh hưởng các mối quan hệ với gia đình	233 (59,1)	109 (27,7)	43 (10,9)	9 (2,3)
18	Ảnh hưởng các hoạt động đời sống xã hội	202 (51,3)	128 (32,5)	59 (15,0)	5 (1,3)
19	Ảnh hưởng đến trách nhiệm của bạn với gia đình	257 (65,2)	94 (23,9)	37 (9,4)	6 (1,5)

Theo Bảng 3, trong số 394 đối tượng tham gia nghiên cứu, triệu chứng phổ biến nhất được báo cáo là mệt mỏi/ thiếu năng lượng (336; 85,3 %), trong đó phần lớn là mức độ vừa (168; 42,6 %) và nhẹ (124; 31,5 %). Thứ hai về mức độ thường gặp là triệu chứng tức giận/ cáu gắt (328; 83,2 %), sau đó là giảm hứng thú với các hoạt động công việc (300; 76,1 %).

Bảng 4 Tần suất và tỷ lệ các sinh viên nữ bị HCTKN

Tình trạng HCTKN	n = 394	Tỷ lệ (%)
Không có/Nhẹ	274	69,5
Trung bình/Nặng	120	30,5

Trong 394 nữ sinh viên y khoa tham gia nghiên cứu, theo kết quả tại Bảng 4 có khoảng 1/3 đang mắc phải tình trạng HCTKN trung bình/nặng (120; 30,5 %) và 2/3 đối tượng không có hoặc đang mắc HCTKN mức độ nhẹ.

3.3 Các yếu tố liên quan đến HCTKN

Bên cạnh các biến có ý nghĩa thống kê, một số yếu tố như năm học, nơi cư trú, BMI, đau bụng kinh, tính đều đặn của chu kỳ kinh nguyệt, hoạt động thể lực, và sử dụng viên uống ngừa thai cũng được đưa vào phân tích để kiểm soát nhiễu.

Bảng 5 Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến (n = 394)

Yếu tố	Phân loại	Không mắc hoặc mức độ nhẹ (272)	Mức trung bình/nặng (118)	OR, 95 % CI	p-value
Năm học	Năm thứ nhất	52	24	1,0	
	Năm thứ hai	66	23	0,740 (0,366-1,497)	0,403
	Năm thứ ba	31	22	1,452 (0,673-3,136)	0,342
	Năm thứ tư	38	17	0,833 (0,379-1,828)	0,648
	Năm thứ năm	33	14	1,111 (0,484-2,545)	0,803
	Năm cuối	54	20	0,828 (0,397-1,727)	0,614
Nơi cư trú	TP HCM	187	92	1,0	
	Tỉnh khác	87	28	0,651 (0,389-1,089)	0,102
BMI	Bình thường	178	78	1,0	
	Gầy	64	31	1,050 (0,610-1,805)	0,861
	Thừa cân/ Béo phì	32	11	0,805 (0,368-1,762)	0,587

Theo Bảng 5, kết quả phân tích đa biến cho thấy sau khi hiệu chỉnh với các yếu tố gây nhiễu, đau bụng kinh vẫn là yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng mắc HCTKN ($p < 0,05$). Cụ thể, sinh viên có tình trạng đau bụng kinh có khả năng mắc HCTKN mức độ trung bình/nặng cao gấp 3,285 lần so với nhóm không đau bụng kinh [OR: 3,285; 95 % CI: 1,269-8,506]. Ngoài ra, nhóm đối tượng có thể trạng gầy có có liên quan đến tỷ lệ mắc HCTKN mức độ trung bình/nặng gấp 1,035 lần [OR: 1,035; 95 % CI: 0,610-1,805] so với nhóm thể trạng bình thường, trong khi những đối tượng có thể trạng thừa cân/ béo phì thì thấp hơn [OR: 0,805; 95 % CI: 0,368-1,762]. Đồng thời, sinh viên cư trú ở tỉnh khác có có liên quan đến tỷ lệ mắc HCTKN trung bình/ nặng thấp hơn [OR: 0,651; 95 % CI: 0,389-1,089] so với nhóm cư trú ở TP HCM. Nhóm sinh viên có kinh nguyệt không đều thì nguy cơ mắc HCTKN trung bình/ nặng gấp 1,348 lần [OR: 1,348; 95 % CI: 0,840-2,164] so với nhóm có kinh nguyệt đều đặn mỗi chu kỳ. Cuối cùng, các đối tượng sử dụng viên thuốc ngừa thai đường uống loại phối hợp estrogen và progestin hoặc viên thuốc ngừa thai đường uống chỉ có progestin có nguy cơ mắc HCTKN mức độ trung bình/ nặng hơn 1,029 lần [OR: 1,029; 95 % CI: 0,127-8,372] so với nhóm sinh viên y khoa không sử dụng.

4 Bàn luận

4.1 Về tỷ lệ mắc HCTKN

Kết quả nghiên cứu cho thấy 69,5 % nữ sinh viên chỉ mắc HCTKN ở mức không có hoặc nhẹ, trong khi 30,5 % trải qua mức độ trung bình đến nặng. Dù phần lớn không bị ảnh hưởng nghiêm trọng, vẫn có một tỷ lệ đáng kể gặp các triệu chứng ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng học tập, cuộc sống và sức khỏe tinh thần. So sánh với một nghiên cứu tại Trường Đại học Y Hà Nội (2023) (30,1 %) [9] và một nghiên cứu khác tại Trường Đại học Y - Dược Huế (28,4 %) [10], tỷ lệ HCTKN trung bình/nặng trong nghiên cứu này (30,5 %) là tương đồng, phản ánh đặc điểm chung của sinh viên y khoa Việt Nam: áp lực học tập cao, ít vận động và thời gian nghỉ ngơi hạn chế.

Các nghiên cứu khác ở Ấn Độ và Malaysia ghi nhận tỷ lệ mắc HCTKN cao hơn rõ rệt, lần lượt 51,3 % và 51,65 % [6, 7]. Sự khác biệt này có thể do khác biệt về thang đo chẩn đoán, văn hóa, điều kiện kinh tế – xã hội và chủng tộc.

Nghiên cứu này đã sử dụng thang đo Likert 4 mức độ để tiến hành đánh giá một cách chi tiết hơn. Kết quả từ Bảng 3 cho thấy một môi/ thiếu năng lượng là triệu chứng được than phiền nhiều nhất (336 trường hợp – 85,3 %), trong đó mức độ trung bình/nặng chiếm 53,8 %. Các triệu chứng xuất hiện nhiều theo sau một môi/thiếu năng lượng là các triệu chứng tức giận/cáu

gắt, giảm hứng thú với các hoạt động công việc và ngủ nhiều với số lượng câu trả lời lần lượt là (328, 300 và 297) người, với mức độ trung bình/nặng tương ứng (47,8; 37,3 và 48,8) %. Tiếp đến là các triệu chứng giảm hứng thú với các hoạt động xã hội, khó tập trung, lo âu/căng thẳng, hay khóc/tăng nhạy cảm khi bị từ chối, giảm hứng thú với các hoạt động ở nhà, các triệu chứng thực thể, ăn quá nhiều/thèm ăn với mức độ trung bình/nặng trong khoảng (32-43) %. Cảm thấy quá tải/mất kiểm soát, khí sắc trầm/tuyệt vọng và mất ngủ là ba triệu chứng xuất hiện ít nhất với lần lượt (225, 214, 172) trường hợp than phiền với mức độ trung bình/nặng từ (17-28) %.

So sánh với các nghiên cứu trong nước, nghiên cứu này có kết quả không có sự khác nhau quá nhiều. Một nghiên cứu tại Trường Đại học Y Hà Nội cũng chỉ ra mệt mỏi/thiếu năng lượng là triệu chứng phổ biến nhất (89,3 %), đứng thứ hai là tức giận/cáu gắt (79,2 %) [9]. Kết quả này cũng tương tự như một nghiên cứu khác tại Trường Đại học Y - Dược Huế với mệt mỏi/ thiếu năng lượng đứng đầu (79,5 %), sau đó là tức giận cáu gắt (70,5 %) [10]. Những phát hiện tương tự đã được báo cáo trong các nghiên cứu quốc tế, trong đó mệt mỏi/thiếu năng lượng là triệu chứng than phiền nhiều nhất [12]. Tuy nhiên, tỷ lệ các triệu chứng khác có sự khác biệt (ví dụ: tức giận/ cáu gắt là triệu chứng phổ biến thứ ba trong một nghiên cứu, nhưng lại đứng thứ bảy trong nghiên cứu [12]). Các khác biệt về văn hóa của mỗi quốc gia như thói quen ăn uống, phong tục sinh hoạt, và phương pháp thu thập dữ liệu được sử dụng có thể dẫn đến sự khác biệt về tỷ lệ mắc các triệu chứng giữa các nghiên cứu này.

4.2 Về các yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy mối liên quan chặt chẽ giữa đau bụng kinh và HCTKN ($p = 0,014$), trong khi các yếu tố khác không đạt ý nghĩa thống kê. Điều này tương đồng với kết quả của một nghiên cứu thực hiện trên đối tượng nữ sinh viên tại Trường Đại học Y Hà Nội [9] cho thấy những sinh viên có triệu chứng đau bụng kinh thường có xu hướng gặp phải các triệu chứng tiền kinh nguyệt nghiêm trọng hơn. Kết quả phù hợp với cơ chế sinh lý học, khi đau bụng kinh có thể phản ánh sự nhạy cảm quá mức với

biến động hormone trong chu kỳ kinh nguyệt hoặc sự mất cân bằng nội tiết tố. Các yếu tố này có thể kích hoạt các triệu chứng của HCTKN, bao gồm đau nhức, mệt mỏi và thay đổi tâm trạng. Phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quản lý đau bụng kinh như một chiến lược can thiệp quan trọng nhằm giảm khả năng mắc HCTKN ở phụ nữ.

Tiếp theo, lượng máu kinh nguyệt bất thường ($OR = 0,887$, $p = 0,774$) và chu kỳ kinh nguyệt không đều ($OR = 1,348$, $p = 0,216$) không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa với HCTKN, trong khi một nghiên cứu khác [9] lại cho thấy lượng máu kinh nguyệt bất thường có mối liên quan đáng kể đến HCTKN ($p = 0,031$). Điều này có thể do các đối tượng trong nghiên cứu trước [9] có các vấn đề liên quan đến kinh nguyệt như rối loạn kinh nguyệt, thiếu máu, stress, kết quả sẽ nhạy cảm hơn với yếu tố lượng máu kinh nguyệt hay sinh viên trong hai nhóm nghiên cứu khác nhau về lối sống, dinh dưỡng và mức độ tiếp cận với dịch vụ y tế cũng dẫn đến các biểu hiện khác nhau về kinh nguyệt và sức khỏe sinh sản. Ngoài ra, nguyên nhân có thể do quy mô mẫu của chúng tôi nhỏ hơn dẫn đến độ nhạy kém trong việc phát hiện các mối liên hệ nhỏ.

Nhưng đối với yếu tố mức độ hoạt động thể lực (thấp, trung bình, cao) không có mối liên hệ rõ ràng với HCTKN trong nghiên cứu này ($p > 0,05$) tương tự với một nghiên cứu trong nước ($p = 0,062$) [9]. Tuy nhiên, theo các nghiên cứu khác có chỉ số $p = 0,002$ và $p = 0,02$ [13, 14] đã chứng minh rằng hoạt động thể lực đều đặn có thể giúp giảm triệu chứng tiền kinh nguyệt thông qua việc cải thiện tuần hoàn máu, giảm stress và điều hòa nội tiết tố. Do đó, khuyến khích lối sống năng động vẫn là biện pháp quan trọng để cải thiện sức khỏe toàn diện.

Đau bụng kinh mức độ nặng có liên quan rõ rệt đến HCTKN trung bình/nặng, cho thấy đây là yếu tố cần ưu tiên trong chẩn đoán và can thiệp. Việc quản lý đau bụng kinh hiệu quả có thể cải thiện chất lượng sống và giảm khả năng mắc HCTKN. Dù các yếu tố khác chưa đạt ý nghĩa thống kê, vẫn cần nghiên cứu thêm với thiết kế phù hợp và cỡ mẫu lớn để làm rõ mối liên hệ và hỗ trợ xây dựng chương trình can thiệp sớm.

5 Kết luận

Qua nghiên cứu trên 394 trường hợp tại khoa Y NTTU, tỷ lệ HCTKN trung bình/nặng tại Khoa Y NTTU là 30,5 % (120/394 trường hợp). Tỷ lệ triệu chứng phổ biến nhất trong HCTKN là mệt mỏi/thiếu năng lượng với tỷ lệ 85,5 % (336/394) trong đó phần lớn là mức độ vừa tỷ lệ 42,6 % (168/394) và nhẹ tỷ lệ là 31,5 % (124/394), triệu chứng tức giận/cáu gắt với tỷ lệ 83,2 % (328/394), sau đó là giảm hứng thú với các hoạt động công việc 76,1 % (94/394). Tình trạng đau bụng kinh có thể làm tăng mức độ nghiêm trọng của HCTKN đặc biệt ở nhóm đau bụng kinh mức độ nặng gấp 3,285 lần [OR: (3,285; 95 %) CI: 1,269-8,506].

Nghiên cứu cho thấy HCTKN là vấn đề sức khỏe đáng quan tâm ở nữ sinh viên y khoa với tỷ lệ mắc khá cao. Đau bụng kinh được xác định là yếu tố liên quan độc lập làm tăng khả năng mắc hội chứng này. Với nhóm

mắc HCTKN mức trung bình/nặng, cần được thăm khám và điều trị kịp thời để giảm ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng sống. Nhà trường cần quan tâm tổ chức các hoạt động tư vấn sức khỏe sinh sản và hỗ trợ tâm lý định kỳ để giúp sinh viên cải thiện chất lượng sống và học tập. Sinh viên nói chung nên khám phụ khoa định kỳ 6 tháng/lần, kết hợp chế độ dinh dưỡng hợp lý, nghỉ ngơi đầy đủ và kiểm soát căng thẳng. Tỷ lệ HCTKN trung bình/nặng trong cộng đồng sinh viên nữ không nhỏ, cần thêm nghiên cứu đánh giá chất lượng sống để nâng cao nhận thức, thúc đẩy giáo dục sức khỏe và xây dựng chiến lược can thiệp phù hợp tại Việt Nam.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu được tài trợ bởi Quỹ phát triển Khoa học và Công nghệ, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, mã số đề tài 2025.01.43/HĐ-KHCN.

Tài liệu tham khảo

1. Walsh, S., Ismaili, E., Naheed, B., & O'Brien, S. (2015). Diagnosis, pathophysiology and management of premenstrual syndrome. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 17(2), 99-104. <https://doi.org/10.1111/tog.12180>.
2. Angst, J., Sellaro, R., Stolar, M., Merikangas, K. R., & Endicott, J. (2001). The epidemiology of perimenstrual psychological symptoms. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(2), 110-116. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.00010.x>.
3. The ACOG Committee on Clinical Practice Guidelines-Gynecology, Yonkers, K. A., Ireland, L. D., & Truehart, A. I. (2023). Management of Premenstrual Disorders. *Obstetrics & Gynecology*, 142(6), 1516-1533. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005426>.
4. Kim, C., & Barnhart, K. (2019). The relationship between premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder and academic performance in women medical students. *Obstetrics & Gynecology Science*, 62, 331.
5. Shehadeh, J. H., & Mohammad, Y. M. (2023). Prevalence of premenstrual syndrome and its effect on academic performance among university students in Jordan. *Heliyon*, 9, e15053.
6. Maity, S., Dey, S., & Majumder, D. (2022). Premenstrual syndrome among female undergraduate medical students in Kolkata: a cross-sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 9, 2613.
7. Thwin, O., Naing, D. K. S., Min, W. W., Aung, S., & Abdullah, A. F. B. (2015). Premenstrual syndrome among female medical students of Universiti Malaysia Sabah. *Health Science Research*, 2(5), 45-49.
8. Takeda, T., Takeda, T., Yamagata, Y., Tamura, T., Satou, Y., & Murata, Y. (2010). Lifestyle factors and PMS in Japanese students. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 36, 620.

9. Trần Thị Quỳnh Trang, Trần Thị Phương Chi, Nguyễn Thùy Linh, Đào Thị Phúc Thịnh, & Lê Xuân Hưng. (2023). Hội chứng tiền kinh nguyệt và mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ ở sinh viên nữ tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2022. *Tạp chí Y học Công đồng*, 64(6). <https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.803>.
10. Ngô Đình Triệu Vy, Nguyễn Lê Hưng Linh, Trần Thị Mỹ Duyên, Nguyễn Phước Vĩ, Nguyễn Thị Hải, Nguyễn Thị Hồng Thủy, Trần Ngọc Ánh, Nguyễn Đình Thúy, & Nguyễn Thị Thanh Hương. (2020). 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 Huế*, 10(2), 106. <https://doi.org/10.34071/jmp.2020.2.17>.
11. Daronco, K. F., Muller, L. A., & de Arruda, E. H. P. (2024). Prevalence of premenstrual syndrome in female nursing students at a public university: cross-sectional study. *Brazilian Journal of Pain*, 7. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240006-en>.
12. Chen, Y., Li, Y., Yang, Y., Zhang, T., & Huang, T. (2021). Premenstrual syndrome and academic stress among female medical students. *Journal of Women's Health*, 30, 512.
13. Nandakumar, H., Kuppusamy, M., Sekhar, L., & Ramaswamy, P. (2023). Prevalence of premenstrual syndrome among students – Stress a potential risk factor. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11, 101368. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101368>.
14. Bhuvaneswari, K., Rabindran, P., & Bharadwaj, B. (2019). Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among selected college students in Puducherry. *National Medical Journal of India*, 32, 17-19. <https://doi.org/10.4103/0970-258X.272109>.

Prevalence of Premenstrual Syndrome and Associated Factors Among Female Medical Students at Nguyen Tat Thanh University

Nguyen Thai Dong Nhi

Faculty of Medicine, Nguyen Tat Thanh University, Ho Chi Minh City, Viet Nam

ntdnhi@ntt.edu.vn

Abstract This study aimed to determine the prevalence of Premenstrual Syndrome (PMS) and analyze associated factors among female medical students at Nguyen Tat Thanh University. A descriptive cross-sectional design was employed, surveying 394 female students from the first to the final year using a validated Vietnamese-version PMS screening tool. Data were analyzed using SPSS 26.0. The findings indicated that the prevalence of moderate to severe PMS was 30.5%. The most commonly reported symptoms included: fatigue/lack of energy (85.3%), followed by anger/irritability (83.2%), moderate to severe dysmenorrhea (79.2%), and decreased interest in work/activities (76.1%). The presence of severe dysmenorrhea increased the risk of experiencing moderate/severe PMS by 3.285 times [OR: (3.285; 95) % CI: 1.269-8.506]. These results confirm that PMS is a prevalent issue among female medical students, negatively affecting their academic performance and quality of life. The implementation of mental health support and reproductive health education programs is warranted within the university environment.

Keywords Premenstrual Syndrome, dysmenorrhea, medical students.

