

## Nghiên cứu

DOI: 10.59715/pntjimp.4.1.22

# Tỷ lệ rối loạn kinh nguyệt và các yếu tố liên quan của sinh viên năm thứ nhất tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Việt Thị Minh Trang<sup>1</sup>, Cao Thanh Bình<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bộ môn Hộ sinh, Khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Lê Văn Thịnh

### Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Rối loạn kinh nguyệt là vấn đề thường gặp của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, trong đó có học sinh, sinh viên và ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống, sức khỏe sinh sản. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn kinh nguyệt như căng thẳng hoặc thói quen sinh hoạt chưa lành mạnh có thể điều chỉnh được. Sinh viên năm thứ nhất là nhóm đối tượng dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố này, nhưng dữ liệu về tình trạng này vẫn còn hạn chế.

**Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ rối loạn kinh nguyệt và các yếu tố liên quan ở sinh viên năm thứ nhất tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2024.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện trên 355 nữ sinh viên với bộ câu hỏi soạn sẵn để thu thập thông tin cá nhân, chu kỳ kinh nguyệt và thói quen sinh hoạt.

**Kết quả:** Tỷ lệ sinh viên cử nhân từng trải qua rối loạn kinh nguyệt là 76,1%. Có mối liên quan giữa rối loạn kinh nguyệt và các yếu tố như ngủ ít hơn 6 giờ mỗi đêm (OR = 3,47; p = 0,002; KTC: 1,6 - 7,56); dễ bị căng thẳng (OR = 2,81; p = 0,04; KTC: 1,38 - 5,73), thức khuya (OR = 2,67; p = 0,000; KTC: 1,56 - 4,56); uống nhiều cà phê (OR = 2,44; p = 0,019; KTC: 1,15 - 5,16).

**Kết luận:** Tỷ lệ rối loạn kinh nguyệt ở sinh viên năm thứ nhất khá cao, với các yếu tố liên quan chủ yếu do thói quen sinh hoạt và tình trạng tâm lý. Nên triển khai các chương trình giáo dục về sức khỏe sinh sản, quản lý căng thẳng, và cải thiện thói quen sinh hoạt lành mạnh trong nhóm sinh viên này.

**Từ khóa:** Chu kỳ kinh, rối loạn kinh nguyệt, căng thẳng, thói quen sinh hoạt

### Abstract

#### Prevalence and risk factors of menstrual disorders among the first-year students at Phạm Ngọc Thạch University of Medicine

**Background:** Menstrual disorders are common issues of reproductive age women, including students, and directly affect the quality of life, reproductive health. Some related factors of this disorders such as stress or unbalanced living habits can be adjusted. First-year students are a vulnerable group to these factors, but data on this condition are limited.

**Objectives:** Survey on the prevalence of menstrual disorders and some related factors among first-year students at Phạm Ngọc Thạch University of medicine in 2024.

**Methods:** Cross-sectional study, conducted on 355 female students with a prepared questionnaire to collect personal information, menstrual cycle and living habits.

**Results:** The rate of female students who experience menstrual disorders is 76.1%. There is a relationship between menstrual disorders and some factors such as sleeping less than 6 hours per night (OR = 3.47; p = 0.002; CI 95%: 1.6 - 7.56); being easily

Ngày nhận bài:

14/11/2024

Ngày phản biện:

14/12/2024

Ngày đăng bài:

20/01/2025

Tác giả liên hệ:

Việt Thị Minh Trang

Email: lavender@

pnt.edu.vn

ĐT: 0903060623

stressed (OR = 2.81; p = 0.04; CI 95%: 1.38 - 5.73), staying up late (OR = 2.67; p = 0.000; CI 95%: 1.56 - 4.56); drinking a lot of coffee (OR = 2.44; p = 0.019; CI 95%: 1.15 - 5.16).

**Conclusions:** The rate of first-year students who suffering from menstrual disorders is quite high (76.1%) and some related factors are living habits and psychological condition. Educational programs on reproductive health, stress management and improving lifestyle habits should be implemented among female students.

**Keywords:** Menstrual cycle, menstrual disorder, stress, living habits.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kinh nguyệt là hiện tượng sinh lý bình thường của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và rối loạn kinh nguyệt (RLKN) là bất kỳ tình trạng bất thường nào liên quan đến chu kỳ kinh. RLKN ảnh hưởng hơn 90% phụ nữ trên khắp thế giới và đang trở thành lý do chính khiến họ phải khám phụ khoa. [1,2] Có nhiều dạng RLKN dựa trên dấu hiệu và triệu chứng như đau bụng kinh, kinh ít, kinh nhiều hoặc ra kinh kéo dài, chu kỳ không đều, không có kinh, hội chứng tiền kinh nguyệt... Nguyên nhân của RLKN có thể do tổn thương thực thể, nhiễm trùng lây qua đường tình dục, dùng thuốc, thay đổi tâm sinh lý cũng như lối sống. [3,4] Nếu như trước đây RLKN chỉ được xem là vấn đề khó chịu của người phụ nữ thì hiện nay đã được công nhận rộng rãi là có tác động lớn đối với xã hội chủ yếu do mất ngày làm việc vì đau hoặc các trải nghiệm “khó khăn” liên quan đến chu kỳ kinh và cũng có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản. Độ tuổi học sinh, sinh viên (SV) cũng thường gặp những bất thường này. Đã có nhiều nghiên cứu được thực hiện trên thế giới nhưng dữ liệu ở Việt Nam về rối loạn kinh nguyệt còn hạn chế. Do đó, chúng tôi muốn thực hiện khảo sát tình trạng rối loạn kinh nguyệt và một số yếu tố liên quan ở sinh viên năm nhất (SVNN) của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (ĐHYK PNT). Qua nghiên cứu, chúng tôi mong muốn truyền tải thông tin phù hợp, hỗ trợ tư vấn khi các em gặp các vấn đề bất thường liên quan đến chu kỳ kinh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỷ lệ RLKN ở SVNN của Trường ĐHYKPNT.

Đánh giá một số yếu tố liên quan của RLKN ở SVNN của Trường ĐHYKPNT.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn khảo sát nữ SVNN (hệ 4 năm, sau đây gọi tắt là SVNN) của trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Nữ SVNN của Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch, không bị vô kinh nguyên phát, không có bất thường đông cầm máu, không có tiền căn phẫu thuật bụng – chậu, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu, trả lời đầy đủ thông tin trong phiếu khảo sát.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Nữ SVNN từng được chẩn đoán vô kinh nguyên phát, rối loạn đông cầm máu, từng phẫu thuật bụng – chậu, vắng mặt quá 2 lần trong thời gian tiến hành khảo sát hoặc thiếu thông tin trong phiếu khảo sát.

**2.3. Thời gian nghiên cứu:** 9/2024

**2.4. Địa điểm nghiên cứu:** Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch.

**2.5. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**2.6. Cỡ mẫu**

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

$\alpha$ : Xác suất sai lầm loại I ( $\alpha = 0,05$ ).

$Z_{(1-\alpha/2)}^2$ : Trị số của phân phối chuẩn ( $Z_{0,975} = 1,96$  với độ tin cậy 95%).

p = 0,16 là tỷ lệ kinh nguyệt bất thường.[5]

d: Sai số cho phép. Chọn d = 0,05 để sai lệch mong muốn không quá 5% so với tỷ lệ thực.

Cỡ mẫu của nghiên cứu là 207. Tổng cộng, chúng tôi đã chọn được 355 nữ SVNN.

**2.7. Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ.

**2.8. Công cụ thu thập số liệu:** Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn. Bộ câu hỏi gồm 3 phần (thông tin chung về đối tượng nghiên cứu, mô tả chu kỳ kinh nguyệt và các yếu tố liên quan). Phỏng vấn thử 30 SV, điều chỉnh trước khi tiến hành khảo sát chính thức.

**2.9. Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập, làm sạch bằng phần mềm Excel và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

**2.10. Đạo đức trong nghiên cứu:** SV được giải thích rõ về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu, có thời gian suy nghĩ trước khi quyết định tham gia và có thể ngừng khảo sát bất cứ lúc nào. Các thông tin cá nhân của người tham gia được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu (N = 355)

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tuổi: $\bar{X} = 18,01 \pm 0,14$ (18 - 21)		
Ngành học		
Cử nhân điều dưỡng - kỹ thuật y học	281	79,2
Cử nhân dinh dưỡng	36	10,1
Cử nhân y tế công cộng	38	10,7
Chỉ số khối cơ thể - BMI (kg/m <sup>2</sup> ) $\bar{X} = 20,8 \pm 4,164$ (14,7 - 40,7)		
Thiếu cân	74	20,8
Bình thường	209	58,9
Thừa cân	50	14,1
Béo phì	22	6,2
Nơi cư trú		
TP.HCM	187	52,7
Tỉnh khác	168	47,3

*Nhận xét:* Độ tuổi trung bình của SV trong nghiên cứu này là 18,01 (18 – 21) và hơn 1/5 trường hợp có tình trạng thừa cân – béo phì.

#### 3.2. Tiền sử bệnh và thói quen

**Bảng 2.** Tiền sử, tình trạng sức khỏe và thói quen của bản thân (N = 355)

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Bệnh đã được chẩn đoán		
Bệnh tuyến giáp	4	1,1
Căng thẳng, lo âu	28	7,9
Tuổi: $\bar{X} = 18,01 \pm 0,14$ (18 - 21)		
Dễ căng thẳng	84	23,7
Tăng/ giảm cân đột ngột	54	15,2
Tập thể thao quá mức	2	0,6
Ăn kiêng quá mức	14	3,9

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Ngủ < 6 giờ/ ngày	81	22,8
Thức khuya	275	77,5
Thích ăn ngọt	101	28,5
Uống nhiều cà phê	69	19,4

*Nhận xét:* Gần 1/4 SV tự báo cáo dễ bị căng thẳng. Hơn 3/4 trường hợp thường thức khuya.

#### 3.3. Đánh giá chu kỳ kinh và tình trạng rối loạn kinh nguyệt

**Bảng 3.** Chu kỳ kinh nguyệt và triệu chứng tiền kinh (N = 355)

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi có kinh lần đầu</b>		
< 10 tuổi	7	2,0
10 - 12 tuổi	147	41,4
13 - 14 tuổi	169	47,6
≥ 15 tuổi	32	9,0
<b>Chu kỳ kinh hiện tại</b>		
≤ 21 ngày	5	1,4
22 - 28 ngày	158	44,5
29 - 35 ngày	143	40,3
> 35 ngày	49	13,8
<b>Số ngày hành kinh</b>		
2 - 3 ngày	89	25,1
4 - 7 ngày	253	71,2
≥ 8 ngày	13	3,7
<b>Triệu chứng tiền kinh</b>		
Đầy bụng	154	43,4
Căng ngực	119	33,5
Nhức đầu	74	20,8
Táo bón/ tiêu chảy	20	5,6
Dễ cáu gắt	243	68,5
Khó tập trung	83	23,4
Lo lắng, bồn chồn	108	30,4
<b>Đau bụng kinh</b>		
Có	279	78,6
Không	76	21,4

*Nhận xét:* Gần 1/2 SV có kinh lần đầu trong độ tuổi 12 - 14. Hơn 2/3 trường hợp dễ cáu gắt trước khi hành kinh và hơn 3/4 trường hợp có đau bụng kinh.

**Bảng 4.** Các dạng rối loạn kinh nguyệt  
(N = 355)

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
<b>Từng có RLKN</b>		
Có	270	76,1
Không	85	23,9
<b>RLKN từng trải qua</b>		
Kinh thưa > 35 ngày	183	51,5
Kinh mau < 21 ngày	54	15,2
Rong kinh	39	11,0
Rong huyết	48	13,5
Băng kinh	26	10,1
Kinh ít	60	16,9
Vô kinh thứ phát	43	12,1
Chảy máu giữa kỳ kinh	23	6,5
<b>Thời điểm RLKN</b>		
Thay đổi môi trường	4	1,1
Lo lắng, áp lực học tập	146	41,1
Sau khi bệnh, dùng thuốc	8	2,2
Quanh tuổi dậy thì	164	46,2

*Nhận xét:* Hơn 3/4 SV từng trải qua RLKN, với hơn 1/2 SV có chu kỳ kinh thưa. Gần 2/3 trường hợp tự mua thuốc khi có RLKN.

**3.4. Rối loạn kinh nguyệt và yếu tố liên quan**

**Bảng 5.** Các yếu tố liên quan của rối loạn kinh nguyệt

Yếu tố	OR	KTC 95%	P
Ngủ ít hơn 6 giờ/ đêm	3,47	1,6-7,56	0,002
Căng thẳng	2,81	1,38-5,73	0,04
Thức khuya	2,67	1,56-4,56	0,000
Uống nhiều cà phê	2,44	1,15-5,16	0,019
Nhẹ cân	1,44	0,76-2,75	0,257
Dư cân/ béo phì	1,38	0,73-2,63	0,318
Tăng/ giảm cân đột ngột	1,71	0,79-3,66	0,167
Chế độ ăn ngọt/ chất béo	1,67	0,93-2,99	0,081

*Nhận xét:* Ngủ ít hơn 6 tiếng mỗi đêm làm tăng nguy cơ RLKN 3,47 lần.

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu**

Độ tuổi trung bình của nữ SVNN năm nhất trong nghiên cứu này là  $18,01 \pm 0,14$  (18 - 21 tuổi). Tuổi trung bình trong khảo sát của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu trên thế giới. Tác giả Emmanuel Ansong và cộng sự [1] ghi nhận độ tuổi trung bình là 21,405 (17 - 35 tuổi) vì nghiên cứu này thực hiện trên du học sinh bậc đại học từ các nước khác ở Trung Quốc.

Chúng tôi ghi nhận BMI trung bình là  $20,8 \pm 4,164$  (14,7 - 40,7), thấp hơn rất nhiều so với báo cáo của Emmanuel Ansong và cộng sự [1] khi phân tích trên du học sinh ( $27,89 \pm 2,77$ ) hoặc Divya và cộng sự [3] đánh giá trên phụ nữ Ấn Độ ( $25,36 \pm 6,06$ ). Hơn một nửa (58,9%) SVNN có BMI bình thường, thấp hơn tỷ lệ của Linda Varghese và cộng sự [5] (68%). SV có BMI khác bình thường (thiếu cân, dư cân hoặc béo phì) trong khảo sát này khá cao với tỷ lệ lần lượt là 20,8%; 14,1% và 6,2%. Đáng chú ý là có những SV thiếu cân nghiêm trọng (BMI = 14,7) nhưng cũng có SV béo phì mức độ 3 (BMI = 40,7). Tỷ lệ thiếu cân trong của tác giả Đo Thanh Tung và cộng sự [6] là 27,56%, cao hơn kết quả của chúng tôi.

**4.2. Tiền sử và thói quen**

Trong nghiên cứu này, có 28 SV từng được chẩn đoán rối loạn căng thẳng, lo âu (7,9%) và gần 1/4 trường hợp (23,7%) tự báo cáo rằng bản thân dễ bị căng thẳng. Chúng tôi không khảo sát tình trạng căng thẳng bằng công cụ đo, chủ yếu ghi nhận ý kiến của SV trong khi Fares Kahal và cộng sự [7] đánh giá RLKN và căng thẳng bằng thang đo ở SV của các trường sức khỏe ghi nhận hầu như SV bị căng thẳng từ nhẹ đến cao (92%).

**4.3. Chu kỳ kinh nguyệt và các dạng rối loạn kinh nguyệt**

Thời điểm SV có kinh lần đầu trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là 13 - 14 tuổi (47,6%). Tác giả Emmanuel Odongo và cộng sự [2] cho thấy nhóm tuổi có kinh lần đầu cao nhất là 12 - 14 (82,5%). Chu kỳ kinh ngắn < 21 ngày và dài > 35 ngày trong khảo sát này có tỷ lệ lần lượt 1,4% và 13,8%. Shrinjana Dhar và cộng sự [8] ghi nhận tỷ lệ có chu kỳ > 35 ngày chung cho bé gái vị thành niên và phụ nữ trẻ khác tương đồng

với kết quả của chúng tôi (11,26%). Tuy nhiên, tác giả Emmanuel Ansong và cộng sự [1] báo cáo trong số những SV có RLKN, tỷ lệ SV có chu kỳ kinh < 21 ngày hoặc > 35 ngày cao hơn đáng kể (25,87% và 30,34%). Chúng tôi cũng nhận thấy phần lớn SV hành kinh từ 3 - 7 ngày (71,2%) và chỉ có 13 trường hợp có kinh  $\geq$  8 ngày (3,7%). Emmanuel Ansong và cộng sự [1] cho thấy trong số những SV bị RLKN, tỷ lệ có kinh 3 - 7 ngày thấp hơn (46,26%) nhưng kinh kéo dài > 8 ngày cao hơn (29,25%) so với khảo sát của chúng tôi.

Một số triệu chứng tiền kinh nguyệt được ghi nhận trong nghiên cứu này. Trong các triệu chứng về thể chất, cảm giác đầy bụng trước khi có kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (43,4%) và căng ngực, nhức đầu, táo bón hoặc tiêu chảy với tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 33,5%; 20,8% và 5,6%. Emmanuel Odongo và cộng sự [2] báo cáo tình trạng đau hoặc căng ngực chiếm 40,4%. Để câu giện là trạng thái cảm xúc tiền kinh thường gặp nhất ở SVNN (68,5%) bên cạnh sự lo lắng, bồn chồn (30,4%) và khó tập trung (23,4%). Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với báo cáo của Emmanuel Odongo và cộng sự [2] khi ghi nhận 60,7% SV thay đổi tâm trạng và 20,4% khó tập trung trước mỗi chu kỳ kinh. Đau bụng kinh khá thường gặp ở SVNN (78,6%) trong khi Emmanuel Ansong và cộng sự [1] chỉ ghi nhận 16,38% trường hợp nhưng Linda Varghese và cộng sự [5] báo cáo tỷ lệ lên đến 94%.

#### **4.4. Rối loạn kinh nguyệt và yếu tố liên quan**

Chúng tôi ghi nhận 76,1% SVNN từng trải qua RLKN, cao hơn báo cáo của Emmanuel Ansong và cộng sự [1] (49,14%) nhưng thấp hơn báo cáo của Fares Kahal và cộng sự [7] (87%). Các dạng bất thường chu kỳ kinh mà SVNN từng mắc gồm chu kỳ kinh > 35 ngày (51,5%), kinh ít (16,9%), chu kỳ kinh < 21 ngày (15,2%), rong huyết (13,5%), vô kinh thứ phát (12,1%), rong kinh (11%), băng kinh (10,1%) và chảy máu giữa kỳ kinh (6,5%). So sánh với kết quả nghiên cứu của Shrinjana Dhar và cộng sự [8] cho thấy tỷ lệ rong kinh, đa kinh, kinh ít lần lượt là 6,29%; 3,70% và 5,16%. Linda Varghese và cộng sự [5] khảo sát bất thường kinh nguyệt ở bé gái vị thành niên ghi nhận lượng kinh ít (14,3%), rong kinh (65%), đa kinh (3,1%) và kinh thưa (14,9%).

Trong tất cả SV được phỏng vấn, thời điểm RLKN nhiều nhất quanh tuổi dậy thì (46,2%), áp lực học tập (41,1%) và một tỷ lệ nhỏ bất thường kinh nguyệt sau khi bệnh/ uống thuốc (2,2%) hoặc thay đổi môi trường (1,1%). Linda Varghese và cộng sự [5] cũng cho thấy 7,9% trẻ gái RLKN có dùng thuốc liên tục.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận việc ngủ ít hơn 6 giờ mỗi đêm và thức khuya có liên quan đến tình trạng RLKN với OR = 3,47 (p = 0,002; KTC 95%: 1,6 - 7,56) và OR = 2,67 (p = 0,000; KTC 95%: 1,56 - 4,56). Shrinjana Dhar và cộng sự [8] cũng báo cáo ngủ ít hơn 6 giờ/ngày làm tăng nguy cơ RLKN 1,623 lần. Tuy nhiên, tác giả Do Thanh Tung và cộng sự [6] lại không ghi nhận yếu tố liên quan giữa RLKN và thời gian ngủ mỗi đêm hoặc thời điểm bắt đầu đi ngủ. Ngủ ít hoặc mất ngủ kéo dài có thể làm thay đổi nhịp sinh học của cơ thể, ảnh hưởng đến cân bằng nội tiết nên có thể ảnh hưởng đến kinh nguyệt. Ngoài ra, RLKN có thể tăng 2,81 lần nếu SVNN có tình trạng căng thẳng (OR = 2,81; p = 0,04; KTC 95%: 1,38 - 5,73). Tác giả Emmanuel Ansong và cộng sự [1] cũng ghi nhận có mối liên quan giữa mức căng thẳng cao theo thang PSS và thay đổi kinh nguyệt (OR = 1,636; p = 0,029). Cơ thể sẽ tiết ra nhiều cortisol hơn khi chúng ta gặp phải tình trạng căng thẳng, làm ức chế mức hormon sinh sản bình thường của cơ thể nên có thể dẫn đến tình trạng không rụng trứng, vô kinh, tăng tình trạng đau bụng kinh hoặc chu kỳ có xu hướng kéo dài. Cuối cùng, chúng tôi nhận thấy uống nhiều cà phê cũng làm tăng nguy cơ RLKN 2,44 lần (OR = 2,44; p = 0,019; KTC 95%: 1,15 - 5,16) còn Shrinjana Dhar và cộng sự [8] báo cáo nếu chỉ uống cà phê có thể làm RLKN tăng 1,49 lần nhưng nếu chỉ uống trà hoặc uống trà kết hợp với cà phê thì nguy cơ chỉ tăng lần lượt là 0,97 và 1,09 lần.

Chúng tôi cũng ghi nhận tình trạng nhẹ cân, dư cân hoặc béo phì, tăng/ giảm cân đột ngột, chế độ ăn ngọt hoặc nhiều chất béo có thể làm tăng nguy cơ RLKN nhưng không có ý nghĩa thống kê nhưng Divya Dwivedi và cộng sự [3] lại cho thấy tình trạng RLKN chủ yếu trong nhóm béo phì (94,87%) và nhóm nhẹ cân (93,62%).

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn kinh nguyệt ở sinh viên năm thứ nhất khá cao, với các yếu tố liên quan chủ yếu do thói quen sinh hoạt và tình trạng tâm lý. Nên triển khai các chương trình giáo dục về sức khỏe sinh sản, quản lý căng thẳng, và cải thiện thói quen sinh hoạt lành mạnh trong nhóm sinh viên này. Phòng khám đa khoa (Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch) hoặc y tế cơ quan có thể phát hành tờ rơi gửi cho SV nữ tham khảo khi khám sức khỏe nhập học vì chương trình học y khoa nói chung tương đối nặng so với các ngành khác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Emmanuel Ansong, Samuel Kofi Arhin, Yaoyao Cai et al. Menstrual characteristics, disorders and associated risk factors among female international students in Zhejiang Province, China: a cross-sectional survey. *BMC Women's Health* volume 19:35 (2019) <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-019-0730-5>
2. Emmanuel Odongo, Josaphat Byamugisha, Judith Ajeani et al. Prevalence and effects of menstrual disorders on quality of life of female undergraduate students in Makerere University College of health sciences, a cross sectional survey. *BMC Women's Health* volume 23:152 (2023).
3. Divya Dwivedi, Neeti Singh, Uma Gupta. Prevalence of Menstrual Disorder in Women and its Correlation to Body Mass Index and Physical Activity. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*. 2024(74):80 - 87.
4. Mount Sinai. Menstrual disorders. <https://www.mountsinai.org/health-library/report/menstrual-disorders>
5. Linda Varghese, Akhila Saji, Parvathy Bose. Menstrual irregularities and related risk factors among adolescent girls. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2022 Aug;11(8):2158-2165. DOI: <https://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20221929>
6. Do Thanh Tung, Lo Ba Cuong, Tran Minh Duc et al. A study of menstrual disorders and some associated factors in female students at Hanoi medical University. *TNU Journal of Science and Technology*. 2024. 230(1):209-216.
7. Fares Kahal, Sarah Alshayeb, André Torbey et al. The prevalence of menstrual disorders and their association with psychological stress in Syrian students enrolled at health-related schools: A cross-sectional study. *Int J Gynaecol Obstet*. 2024 Mar;164(3):1086-1093. doi: 10.1002/ijgo.15152.
8. Shrinjana Dhar, Kousik Kr Mondal, Pritha Bhattacharjee. Influence of lifestyle factors with the outcome of menstrual disorders among adolescents and young women in West Bengal, India. *Scientific reports*. 12476 (2023). doi: 10.1038/s41598-023-35858-2