

EXPLORING STRESS AND EATING BEHAVIORS AMONG HEALTHCARE STUDENTS IN HO CHI MINH CITY

Nguyen Tran Anh Thu¹, Nguyen Van Pol¹, Vo Quang Trung^{1*},
Doan Thao An¹, Huynh Thu Nguyet¹, Tran Thi Thuy Thanh¹, Tran Thi Hong Nhung²

¹Faculty of Pharmacy, Pham Ngoc Thach University of Medicine -
02 Duong Quang Trung, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Hong Bang International University – 215 Dien Bien Phu, Gia Dinh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 17/04/2025

Revised: 12/05/2025; Accepted: 10/07/2025

ABSTRACT

Background: Healthcare students face a multitude of stress factors and eating disorders associated with the rigor and intensity of their training and education.

Objective: The objective is to investigate the correlation between stress and eating behaviours among healthcare students at universities in Ho Chi Minh City.

Method: Descriptive cross-sectional research was undertaken in Ho Chi Minh City, comprising 598 healthcare students using a convenient sample technique. Medical Student Stress Scale 22 (MSSS22) and the Eating Attitude Test 26 questionnaire (EAT26) were applied to assess stress and evaluate eating behavior, respectively.

Results: Nearly half of the students were pharmacy (48%) and 238 were male (39.8%). Regarding body mass index (BMI), overweight and obese participants represented 74 (12.4%) and 11 (1.8%) respectively. Overall, participants with higher MSSS scored self-reported higher stress level and 11% (66) of them were at high risk of developing eating disorders. Statistical analysis revealed significant differences ($p < 0.050$) in average stress levels across groups classified by gender ($p = 0.001$), monthly income ($p = 0.050$), marital status ($p = 0.015$) and eating behavior ($p < 0.001$). In addition, a significant association ($p = 0.011$) was observed between eating behavior and students' academic majors.

Conclusion: The study aims to investigate the relationship between stress levels and eating habits, thereby suggesting intervention strategies and counseling to enhance health as well as prevent eating disorders in the healthcare student community.

Keywords: Stress, eating behaviors, healthcare students, universities, Ho Chi Minh City.

*Corresponding author

Email: trungvq@pnt.edu.vn Phone: (+84) 988422654 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2900>

KHẢO SÁT SỰ CĂNG THẲNG VÀ HÀNH VI ĂN UỐNG CỦA SINH VIÊN KHỐI NGÀNH SỨC KHỎE Ở MỘT SỐ TRƯỜNG ĐẠI HỌC TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Trần Anh Thư¹, Nguyễn Văn Pol¹, Võ Quang Trung^{1*},
Đoàn Thảo Ân¹, Huỳnh Thu Nguyệt¹, Trần Thị Thúy Thanh¹, Trần Thị Hồng Nhung²

¹Khoa Dược, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch -

Số 01 Đường Quang Trung, P. Hòa Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Khoa Dược, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng - 215 Điện Biên Phủ, P. Gia Định, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 17/04/2025

Ngày sửa: 12/05/2025; Ngày đăng: 10/07/2025

ABSTRACT

Mở đầu: Sinh viên khối ngành sức khỏe hiện nay đang phải đối mặt nhiều yếu tố gây căng thẳng và rối loạn ăn uống và ảnh hưởng đến khả năng học tập và sức khỏe của sinh viên.

Mục tiêu: Khảo sát sự căng thẳng và hành vi ăn uống của sinh viên khối ngành sức khỏe ở một số trường đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 598 sinh viên khối ngành sức khỏe sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện tại Thành phố Hồ Chí Minh bằng Bảng câu hỏi đánh giá căng thẳng của sinh viên y khoa (MSSS22) và Bài kiểm tra thái độ ăn uống EAT-26.

Kết quả: Gần một nửa người tham gia là sinh viên dược (48%) với 238 là sinh viên nam (39,8%). Về chỉ số khối cơ thể (BMI), tỷ lệ thừa cân và béo phì lần lượt là 12,4% (n=74) và 1,8% (n=11). Bên cạnh đó, 11% (66) trong số họ có nguy cơ cao mắc chứng rối loạn ăn uống. Phân tích thống kê cho thấy sự khác biệt đáng kể về căng thẳng giữa giới tính ($p = 0,001$), thu nhập hàng tháng ($p = 0,050$), tình trạng hôn nhân ($p = 0,015$) và hành vi ăn uống ($p < 0,001$). Ngoài ra, có mối liên quan đáng kể ($p = 0,011$) giữa hành vi ăn uống và chuyên ngành của sinh viên.

Kết luận: Nghiên cứu khảo sát mối liên quan giữa mức độ căng thẳng và hành vi ăn uống, từ đó đề xuất chiến lược can thiệp và tư vấn nâng cao sức khỏe cũng như ngăn ngừa chứng rối loạn ăn uống trong cộng đồng sinh viên khối ngành sức khỏe.

Từ khóa: Căng thẳng, hành vi ăn uống, sinh viên khối ngành sức khỏe, trường đại học, Thành phố Hồ Chí Minh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, căng thẳng (stress) là trạng thái lo lắng hoặc căng thẳng do một tình huống khó khăn gây ra và mọi người đều trải qua căng thẳng ở một mức độ nào đó. Mặc dù, căng thẳng có thể nâng cao khả năng học tập, nhưng nếu không được xác định hoặc không được kiểm soát một cách đúng đắn, nó có thể gây ra những tác động tiêu cực đến học tập và sức khỏe của sinh viên, đặc biệt là các vấn đề về thể chất và tâm lý. Trong những năm gần đây, mức độ căng thẳng của sinh viên y khoa đang có xu hướng gia tăng hơn so với các chuyên ngành khác. Tổng quan hệ thống của Haitham Jahrami

(2023) chỉ ra 41,7% sinh viên y khoa có khả năng bị căng thẳng và 8,9% có ý nghĩ tự tử [1]. Căng thẳng cao độ được báo cáo là yếu tố ảnh hưởng đến hành vi ăn uống của sinh viên khối ngành sức khỏe, đặc biệt là có thể gây ra rối loạn ăn uống và thừa cân hay béo phì [2]. Tổng quan hệ thống năm 2019 của Jahrami Haitham và cộng sự cho thấy tỷ lệ mắc chứng rối loạn ăn uống tăng lên 10,4% ở sinh viên y khoa toàn cầu [3]. Nghiên cứu của Supa Pengpid và cộng sự (2018) cho thấy tỷ lệ rối loạn ăn uống tại Việt Nam là 9,1%, tỷ lệ này tăng lên đến 30% ở sinh viên y khoa tại trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ

*Tác giả liên hệ

Email: trungvq@pnt.edu.vn Điện thoại: (+84) 988422654 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2900>

Chí Minh [4]. Mặc dù nhiều nghiên cứu đã xem xét căng thẳng và hành vi ăn uống của sinh viên, chưa có nghiên cứu nào khảo sát đồng thời hai yếu tố này trong sinh viên khối ngành sức khỏe tại Việt Nam. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát sự căng thẳng và hành vi ăn uống của sinh viên khối ngành sức khỏe ở một số trường đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh vào năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện (convenience sampling) ở sinh viên Y và Dược hệ đại học chính quy từ tháng 3-4/2024 tại các trường đại học đào tạo sinh viên khối ngành sức khỏe tại Thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: (1) Tiêu chuẩn lựa chọn: Đồng ý tham gia nghiên cứu; Sinh viên đại học thuộc ngành y khoa (Y đa khoa, nha khoa, y học cổ truyền và y học dự phòng) và dược đang học tập tại một số trường đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh; (2) Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng khảo sát dưới 18 tuổi; Người tham gia trả lời 1 đáp án hoặc zigzag.

2.3. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức cỡ mẫu tối thiểu của Tổ chức Y tế Thế giới cho nghiên cứu trong lĩnh vực y tế với cỡ mẫu tối thiểu là 385. Trong quá trình triển khai, nhóm nghiên cứu nhận thấy có sự chênh lệch về tỷ lệ sinh viên tham gia giữa các chuyên ngành và năm học, dẫn đến nguy cơ mất cân đối mẫu. Do đó, để đảm bảo số sinh viên là đại diện cho năm học, nghiên cứu đã thêm mẫu trong quá trình lấy mẫu. Thực tế nghiên cứu đã khảo sát được 598 sinh viên phù hợp với tiêu chí chọn mẫu.

2.4. Công cụ nghiên cứu và đánh giá

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi bao gồm 3 phần với tổng cộng 68 câu hỏi. Trong đó bao gồm 13 câu hỏi về thông tin cơ bản của sinh viên, 22 câu hỏi khảo sát sự căng thẳng dựa vào Thang đo căng thẳng của sinh viên khối ngành sức khỏe (Medical Student Stress Scale 22, MSSS22) [5], 01 câu hỏi nhận thức về mức độ căng thẳng của bản thân trên thang điểm 10 (VAS) và 32 câu hỏi Bài kiểm tra về thái độ ăn uống (Eating Attitudes Test, EAT-26). Tổng điểm từ 20 trở lên trong EAT-26 được coi là nguy cơ cao mắc chứng rối loạn ăn uống, trong khi điểm dưới 20 là bình thường nhưng vẫn có thể có nguy cơ mắc chứng rối loạn ăn uống. Nghiên cứu sử dụng chỉ số Cronbach's alpha để đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi, với Cronbach's alpha của căng thẳng và hành vi ăn uống lần lượt là 0,925 và 0,919. Chỉ số Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) được sử dụng để xem xét sự thích hợp của phân tích nhân tố với hệ số KMO lần lượt là 0,559 và 0,525 tương ứng từng phần. Khoảng tin cậy 95% được ước tính bằng phương pháp Bootstrap với độ lặp mẫu 1.000 lần. Phân tích

phương sai được sử dụng xác định sự khác biệt về trung bình hoặc trung vị của các biến đặc điểm của sinh viên với điểm căng thẳng của sinh viên. Các biến độc lập được tiến hành kiểm tra sự liên hệ với hành vi ăn uống bằng cách sử dụng phép kiểm Chi-square/Fisher, với giá trị p-value < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Khoa Dược, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (Số 847/TĐHYKPNT-HĐĐĐ của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của của sinh viên khối ngành sức khỏe tham gia nghiên cứu (N=598)

Đặc điểm chung	Số lượng	%
Giới tính		
Nam	238	39,8
Nữ	360	60,2
Ngành học		
Y khoa	311	52,0
Dược	287	48,0
Nơi cư trú		
Thành thị	504	84,3
Nông thôn	94	15,7
Tình trạng hút thuốc		
Chưa từng hút thuốc lá	550	92,0
Đã từng/Đang hút thuốc lá	48	8,0
Chỉ số BMI		
Suy dinh dưỡng (<18,5)	111	18,6
Bình thường (18,5 - 24,9)	402	67,2
Thừa cân (25 - 29,9)	74	12,4
Béo phì (≥ 30,0)	11	1,8
Kỳ thi gần nhất của bạn TRƯỚC hay SAU thời điểm khảo sát		
Trước khảo sát	471	78,8
Sau khảo sát	127	21,2

Đặc điểm chung	Số lượng	%
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	592	99,0
Đã kết hôn	6	1,0
Thu nhập (triệu đồng/tháng)		
Không có thu nhập/Phụ thuộc	385	64,4
Dưới 4,5	130	21,7
Từ 4,5 đến dưới 10,5	65	10,9
Từ 10,5 đến dưới 30	18	3,0
Năm học		
Năm 1	97	16,2
Năm 2	100	16,7
Năm 3	89	14,9
Năm 4	155	25,9
Năm 5	104	17,4
Năm 6	53	8,9

Đặc điểm chung	Số lượng	%
Tần suất chơi thể thao		
Không chơi thể thao	181	30,3
Có chơi thể thao	417	69,7
Bắt đầu sử dụng hoặc tăng mức tiêu thụ rượu/bia/ thức uống có cồn trong quá trình chuẩn bị cho kì thi		
Có	28	4,7
Không	570	95,3

Đặc điểm chung của sinh viên khối ngành sức khỏe tham gia nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1. Trong tổng số 598 sinh viên khảo sát, 52,0% (n=311) là sinh viên y khoa, sinh viên nữ chiếm tỷ lệ 60,2% (n=360). Tỷ lệ sinh viên có chỉ số BMI ở ngưỡng bình thường là 67,2% (n=402). Sinh viên năm 4 chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 25,9% (n=155) trong khi sinh viên năm 6 chỉ chiếm 8,9% (n=53).

Bảng 2 cho thấy điểm trung bình đối với các yếu tố gây mức độ căng thẳng của sinh viên khảo sát theo thang điểm Likert-5 điểm. Tổng điểm trung bình của đối với các yếu tố của thang đo MSSS22 là $35,6 \pm 14,3/88$. Điểm trung bình của sinh viên khối ngành sức khỏe về nhận thức mức độ căng thẳng của bản thân trên thang điểm 10 là 5,5/10 (5,4 - 5,7).

Bảng 2. Tỷ lệ phản hồi đối với các yếu tố thái độ gây mức độ căng thẳng của sinh viên khối ngành sức khỏe tại các trường Đại học ở Thành phố Hồ Chí Minh (MSSS1 - MSSS22)

TT	“Kể từ khi bắt đầu học trường y...”	Phần trăm (%)					TB (95% CI)
		0	1	2	3	4	
MSSS1	Tôi nhận thấy cảm giác ngon miệng của mình thất thường	18,7	22,4	38,5	16,1	4,4	1,7 (1,6 - 1,7)
MSSS2	Tôi gặp khó khăn khi yêu cầu sự giúp đỡ	15,7	26,8	35,5	16,6	5,5	1,7 (1,6 - 1,8)
MSSS3	Tôi ít hài lòng hơn từ việc học của mình	7,0	17,1	37,0	29,9	9,0	2,2 (2,1 - 2,3)
MSSS4	Tôi không thể thư giãn	16,2	26,3	36,6	17,2	3,7	1,7 (1,6 - 1,7)
MSSS5	Tôi cảm thấy lo lắng	8,0	18,2	35,8	29,1	8,9	2,1 (2,0 - 2,2)
MSSS6	Tôi không thể tham gia các hoạt động bên ngoài lớp học	19,6	30,1	30,3	15,4	4,7	1,6 (1,5 - 1,6)
MSSS7	Tôi cảm thấy không có hi vọng trong việc lấy được bằng tốt nghiệp	44,8	24,3	20,2	8,2	2,5	1,0 (0,9 - 1,1)
MSSS8	Tôi cảm thấy chán nản	13,4	25,6	40,5	16,7	3,9	1,7 (1,6 - 1,8)
MSSS9	Tôi gặp khó khăn trong việc tìm động lực giúp bản thân tự học tập	11,2	21,9	35,6	24,8	6,5	1,9 (1,9 - 2,0)
MSSS10	Tôi cảm thấy cạn kiệt cảm xúc	17,4	28,8	32,6	17,7	3,5	1,6 (1,5 - 1,7)

TT	“Kể từ khi bắt đầu học trường y...”	Phần trăm (%)					TB (95% CI)
		0	1	2	3	4	
MSSS11	Tôi sợ thất bại	12,7	17,9	27,4	27,1	14,9	2,1 (2,0 - 2,2)
MSSS12	Tôi cảm thấy không được bạn bè ủng hộ	32,4	31,9	27,1	6,9	1,7	1,1 (1,1 - 1,2)
MSSS13	Tôi cảm thấy sự cạnh tranh với bạn bè của mình	13,0	23,4	36,8	19,4	7,36	1,85 (1,8 - 1,9)
MSSS14	Tôi cảm thấy thiếu sự hỗ trợ của giảng viên	32,9	29,4	26,9	8,5	2,2	1,2 (1,1 - 1,3)
MSSS15	Tôi cảm thấy bị giảng viên lợi dụng (Ví dụ: cố vấn nghiên cứu, Thầy/Cô và/hoặc quản lý trường học)	67,6	18,1	11,5	2,3	0,5	0,5 (0,4 - 0,6)
MSSS16	Tôi cảm thấy áp lực từ những người khác (Cha/Mẹ, Thầy/Cô,...) để đạt điểm cao	26,1	22,1	30,9	16,4	4,5	1,5 (1,4 - 1,6)
MSSS17	Tôi tự khắc khe với bản thân quá mức	13,9	24,8	36,1	19,7	5,5	1,8 (1,7 - 1,9)
MSSS18	Tôi không đảm bảo về năng lực học tập và làm việc của bản thân khi còn làm sinh viên	16,2	24,1	31,6	19,7	8,4	1,8 (1,7 - 1,9)
MSSS19	Tôi hầu như không có đủ thời gian để hoàn thành công việc	14,6	24,8	31,9	20,4	8,0	1,8 (1,7 - 1,9)
MSSS20	Tôi cảm thấy choáng ngợp bởi mọi thứ phải làm	12,5	19,6	36,0	24,6	7,2	2,0 (1,9 - 2,0)
MSSS21	Tôi đấu tranh để duy trì sự cân bằng lành mạnh giữa trường học và cuộc sống	11,0	18,9	34,5	27,6	8,0	2,0 (1,9 - 2,1)
MSSS22	Tôi nghĩ về việc bỏ học	55,7	20,7	14,6	7,0	2,0	0,8 (0,7 - 0,9)
Bạn tự đánh giá mức độ căng thẳng trên thang đo của bạn là bao nhiêu?		5,5 (5,4 - 5,7)					

Chú thích: 0 = Không bao giờ, 1 = Hiếm khi, 2 = Đôi khi, 3 = Thường xuyên và 4 = Luôn luôn;

TB: Trung bình; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Bảng 3. Kết quả mối liên hệ giữa đặc điểm của sinh viên tham gia nghiên cứu với căng thẳng và nguy cơ rối loạn ăn uống

Đặc điểm	Căng thẳng		Hành vi ăn uống			
	TB ± ĐLC	p-value*	Bình thường N(%)	Có nguy cơ N (%)	OR (95% CI)	p-value**
Giới tính						
Nam	33,2 ± 15,2	0,001	217 (36,3)	21 (3,5)	1,5 (0,9 - 2,6)	0,160
Nữ	37,2 ± 13,6		315 (52,7)	45 (7,5)		
Chỉ số BMI						
< 18,5	33,6 ± 14,4	0,107	101 (16,9)	10 (1,7)		
18,5 – 24,9	36,4 ± 14,2		357 (59,7)	45 (7,5)		
25 – 29,9	35,2 ± 14,9		64 (10,7)	10 (1,7)		
≥ 30	28,7 ± 15,1		10 (1,7)	1 (0,2)		



Đặc điểm	Căng thẳng		Hành vi ăn uống			
	TB ± ĐLC	p-value*	Bình thường N(%)	Có nguy cơ N (%)	OR (95% CI)	p-value**
Nơi cư trú						
Thành thị	35,4 ± 13,8	0,468	450 (75,3)	54 (9,0)	1,2 (0,6 - 2,3)	0,560
Nông thôn	36,7 ± 17,1		82 (13,7)	12 (2,0)		
Ngành học						
Y khoa	36,3 ± 14,8	0,210	267 (44,6)	44 (7,4)	0,5 (0,3 - 0,9)	0,011
Dược	34,8 ± 13,8		265 (44,3)	22 (3,7)		
Năm học						
Năm 1	36,4 ± 13,5	0,294	84 (14,1)	13 (2,2)		0,356
Năm 2	34,1 ± 14,3		87 (14,6)	13 (2,2)		
Năm 3	33,0 ± 14,5		84 (14,1)	5 (0,8)		
Năm 4	36,2 ± 14,2		134 (22,4)	21 (3,5)		
Năm 5	36,5 ± 14,9		72 (12,0)	8 (1,3)		
Năm 6	37,5 ± 14,8		71 (11,9)	6 (1,0)		
Tình trạng hôn nhân						
Độc thân	35,5 ± 14,4	0,015	527 (88,1)	65 (10,9)	1,6 (0,2 - 14,1)	0,506
Đã kết hôn	45,0 ± 6,5		5 (0,8)	1 (0,2)		
Thu nhập hàng tháng (triệu VNĐ)						
Không có /Phụ thuộc	35,8 ± 14,2	0,050	348 (58,2)	37 (6,2)		0,077
> 0-< 4,5	36,9 ± 13,7		117 (19,6)	13 (2,2)		
≥ 4,5 - <10,5	31,1 ± 15,3		52 (8,7)	13 (2,2)		
≥ 10,5	37,0 ± 16,1		15 (2,5)	3 (0,5)		
Tình trạng hút thuốc						
Chưa từng	35,7 ± 14,0	0,697	489 (81,8)	61 (10,2)	0,9 (0,4 - 2,4)	0,886
Đã từng/Đang hút	34,7 ± 17,8		43 (7,2)	5 (0,8)		
Bắt đầu sử dụng/tăng tần suất sử dụng rượu/bia						
Có	36,2 ± 16,5	0,816	22 (3,7)	6 (1,0)	0,4 (0,2 - 1,1)	0,111
Không	35,6 ± 14,3		510 (85,3)	60 (10,0)		
Thường xuyên chơi thể thao						
Không chơi thể thao	36,1 ± 14,6	0,578	165 (27,6)	16 (2,7)	1,4 (0,8 - 2,5)	0,259
Có chơi thể thao	35,4 ± 14,3		367 (61,4)	50 (8,4)		
Thời điểm kì thi gần nhất						
Trước khảo sát	35,2 ± 14,4	0,157	421 (70,4)	50 (8,4)	1,2 (0,7 - 2,2)	0,527
Sau khảo sát	37,2 ± 14,0		111 (18,6)	16 (2,7)		

(*): phép kiểm định t - test/ANOVA;; TB: Giá trị trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn
OR: Chỉ số Odds Ratio; 95% CI: Khoảng tin cậy 95%; (**): phép kiểm định Chi-square/Fisher

Bảng 3 cho thấy có sự khác biệt điểm trung bình về căng thẳng của sinh viên giữa các nhóm đặc điểm “giới tính” ($p=0,001$), “tình trạng hôn nhân” ($p=0,015$) và “thu nhập hàng tháng” ($p=0,050$). Bên cạnh đó, “ngành học” được chỉ ra có mối liên hệ với hành vi ăn uống của sinh viên tham gia khảo sát ($p=0,011$), cụ thể là sinh viên Y khoa có nguy cơ rối loạn ăn uống cao hơn gấp 2 lần so với sinh viên Dược.

Bảng 4. Mối liên quan giữa căng thẳng và hành vi ăn uống

Hành vi ăn uống	Căng thẳng	
	TB $\pm$ ĐLC	P-value*
Bình thường, nguy cơ rối loạn ăn uống thấp	34,3 $\pm$ 13,8	<0,001
Nguy cơ rối loạn ăn uống cao	45,7 $\pm$ 14,4	
Tương quan với thang đo trực tiếp tự đánh giá (VAS)	$r = 0,676, p < 0,001^{**}$	

(*): Phép kiểm định t - test; (**): Tương quan Pearson; TB: Giá trị trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn

Bảng 4 thể hiện mối liên quan giữa căng thẳng và hành vi ăn uống của sinh viên. Kết quả cho thấy sự khác biệt điểm trung bình về căng thẳng giữa các nhóm sinh viên có hành vi ăn uống khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), cụ thể là sinh viên có nguy cơ rối loạn ăn uống càng cao thì có điểm căng thẳng càng cao. Ngoài ra, phân tích tương quan Pearson cho thấy hệ số tương quan mạnh giữa điểm MSSS22 của sinh viên tham gia khảo sát và điểm thang đo tự đánh giá theo thang điểm 10 về mức độ căng thẳng của bản thân với hệ số tương quan $r = 0,676$ ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 598 sinh viên khối ngành sức khỏe đang học tập ở các trường Đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ thừa cân và béo phì là 14,2%, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Dung (2021) trên sinh viên y khoa (23,7%) nhưng phù hợp với chỉ tiêu của Chính phủ về dinh dưỡng giai đoạn 2021 – 2030 [6],[4]. Điểm căng thẳng MSSS22 tương quan với căng thẳng trực tiếp (VAS) ($r = 0,676, p < 0,001$), với tổng điểm căng thẳng càng cao chứng minh sinh viên căng thẳng càng cao [7]. Nghiên cứu của Matthew J. Mosquera và cộng sự (2021) cho thấy thang đo MSSS22 phát hiện sự khác biệt về mức độ căng thẳng giữa sinh viên nam và nữ y khoa cũng như giữa các năm học khác nhau [7]. Nghiên cứu thực hiện cho kết quả tương tự là có sự khác biệt về mức độ căng thẳng giữa sinh viên nam và nữ ($p = 0,001$), tuy nhiên không phát hiện ra

sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các năm học khác nhau. Ngoài ra, nghiên cứu cũng chỉ ra mức độ căng thẳng có liên quan đến tình trạng hôn nhân và thu nhập cá nhân hàng tháng, kết quả này chưa thấy ở những nghiên cứu khác. Nghiên cứu cho thấy có mối liên hệ giữa căng thẳng và hành vi ăn uống ($p < 0,001$), cụ thể sinh viên có nguy cơ rối loạn ăn uống càng cao thì mức độ căng thẳng càng cao. Tại Việt Nam, Nguyễn Thị Mỹ Dung cũng xác định căng thẳng nhẹ có ảnh hưởng đến nguy cơ rối loạn ăn uống [4]. Tuy nhiên, Su Wei Ngan (2015) không tìm thấy mối liên hệ này, có thể là do sự khác biệt về quy mô, đối tượng và phương pháp nghiên cứu [8]. Nghiên cứu chỉ ra 11,0% sinh viên tham gia nghiên cứu có nguy cơ rối loạn ăn uống cao. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đó cùng sử dụng thang đo EAT-26 trên sinh viên y khoa ở Malaysia với tỷ lệ là 11% [8]. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu tại Việt Nam (2021) với tỷ lệ sinh viên bị rối loạn ăn uống là 30% [4]. Nghiên cứu cho thấy không có mối liên hệ đáng kể giữa béo phì và nguy cơ rối loạn ăn uống, kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Việt Nam (2021) [4], nhưng Su Wei Ngan (2015) lại cho kết quả ngược lại [8]. Nguyên nhân có thể là có sự khác biệt về tỷ lệ nam nữ ở từng cỡ mẫu, về chế độ dinh dưỡng cũng như chế độ sinh hoạt của đối tượng trong nghiên cứu. Tổng điểm hành vi ăn uống được so sánh và cho thấy là sinh viên y khoa có nguy cơ rối loạn ăn uống cao hơn gấp 2 lần so với sinh viên dược ($p = 0,011$). Nghiên cứu không tìm thấy mối liên hệ giữa hành vi ăn uống và các đặc điểm của sinh viên như năm học, tình trạng hút thuốc và tần suất chơi thể thao, kết quả này ngược lại với nghiên cứu của Homam Alolabi (2022), có thể là do tỷ lệ sinh viên hút thuốc trong nghiên cứu này chỉ có 8%, trong khi tỷ lệ này ở nghiên cứu trên lên đến 43,4% [9].

Hạn chế

Nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế cần lưu ý. Thứ nhất, sinh viên được khảo sát chủ yếu từ các trường đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh nên không có tính đại diện cho sinh viên khối ngành sức khỏe trên toàn quốc. Thứ hai, thang đo MSSS22 tại thời điểm khảo sát chưa được thiết lập các điểm giới hạn cụ thể để xác định ngưỡng cho các mức độ căng thẳng như nhẹ, trung bình và nghiêm trọng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên sinh viên khối ngành sức khỏe đang học tập tại các trường đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh với tổng điểm MSSS22 càng cao thì sinh viên càng căng thẳng. Nghiên cứu cho thấy điểm trung bình về căng thẳng có sự khác biệt giữa các nhóm đặc điểm giới tính, tình trạng hôn nhân, thu nhập hàng tháng và hành vi ăn uống. Bên cạnh đó, hành vi ăn uống của sinh viên khối ngành sức khỏe có liên quan với ngành học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Jahrami H, AlKaabi J, Trabelsi K, Pandi-Perumal SR, Saif Z, Seeman MV, et al. The worldwide prevalence of self-reported psychological and behavioral symptoms in medical students: An umbrella review and meta-analysis of meta-analyses. *Journal of psychosomatic research*. 2023;173:111479.
- [2] American Psychological Association. Stress and eating: American Psychological Association website; 2013 [Available from: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2013/eating#:~:text=People%20tend%20to%20seek%20high,than%20when%20they%20are%20relaxed.&text=While%20many%20factors%20contribute%20to,stress%20influences%20our%20eating%20habits>].
- [3] Jahrami H, Sater M, Abdulla A, Faris MA, Al-Ansari A. Eating disorders risk among medical students: a global systematic review and meta-analysis. *Eating and weight disorders : EWD*. 2019;24(3):397-410.
- [4] Nguyễn Thị Mỹ Dung, Khương Quỳnh Long, Thái Thanh Trúc. Rối loạn ăn uống và các yếu tố liên quan ở sinh viên y khoa tại thành phố Hồ Chí Minh. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2020;1(106-214):1859-779.
- [5] Mosquera MJ, Kaat A, Ring M, Agarwal G, Glickson S, Victorson D. Psychometric properties of a new self-report measure of medical student stress using classic and modern test theory approaches. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2021;19(1):2.
- [6] Chính phủ. Quyết định số 02/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: Phê duyệt Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021 - 2030 và tầm nhìn đến năm 2045. Chính phủ; 2022.
- [7] Mosquera MJ, Kaat A, Ring M, Agarwal G, Glickson S, Victorson D. Psychometric properties of a new self-report measure of medical student stress using classic and modern test theory approaches. *Health and quality of life outcomes*. 2021;19(1):2.
- [8] Ngan SW, Chern BCK, Rajarathnam DD, Balan J, Hong TS, Tiang K-P. The relationship between eating disorders and stress among medical undergraduate: a cross-sectional study. *Open Journal of Epidemiology*. 2017;7(02):85.
- [9] Alolabi H, Alchallah MO, Mohsen F, Marrawi M, Alourfi Z. Social and psychosocial factors affecting eating habits among students studying at the Syrian Private University: A questionnaire based cross-sectional study. *Heliyon*. 2022;8(5):e09451.