

# Chất lượng cuộc sống của sinh viên năm thứ tư và một số yếu tố liên quan tại Trường Đại học Thăng Long năm học 2018 - 2019

Ngô Thị Thu Hiền<sup>1\*</sup>, Vũ Thị Thuý<sup>1</sup>, Dương Hoàng Ân<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Anh<sup>1</sup>, Phạm Hải Long<sup>1</sup>, Lưu Anh Đức<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Liễu<sup>2</sup>, Ngô Thị Hồng Nhung<sup>3</sup>

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống của sinh viên năm thứ tư, Trường Đại học Thăng Long năm học 2018 - 2019 và xác định một số yếu tố liên quan.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện với 400 sinh viên năm thứ tư sử dụng cách chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi SF12 (12 – item Health Status Survey) theo hình thức phát vấn. Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.0 và xử lý bằng SPSS 20.0.

**Kết quả:** Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của sinh viên là  $62,3 \pm 18,1$ . Điểm trung bình về lĩnh vực sức khỏe thể chất là cao nhất ( $78 \pm 25,1$ ), tiếp đến là cảm giác đau cơ thể ( $74,6 \pm 20,6$ ), chức năng vận động ( $70,8 \pm 40,3$ ), cảm xúc ( $56,7 \pm 43,2$ ), sức khỏe tinh thần ( $54,2 \pm 17,1$ ), sức sống ( $48,1 \pm 22,2$ ), sức khỏe chung ( $40,5 \pm 22,3$ ). Có 44,8% sinh viên có chất lượng cuộc sống trung bình, 29,3% cao, 23,3% thấp, và 2,8% rất thấp. Sinh viên nữ, có thành tích học tập trung bình trở lên, có bệnh mạn tính, bị ốm/tai nạn, hoặc đã trải qua sự kiện căng thẳng có khả năng có CLCS dưới trung bình cao hơn nhóm sinh viên còn lại.

**Khuyến nghị:** Tăng cường hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe, hỗ trợ tâm lý-xã hội cho sinh viên có hoàn cảnh khó khăn và có vấn đề về sức khỏe tâm thần/bệnh mạn tính, đồng thời lồng ghép nội dung liên quan đến chất lượng cuộc sống trong chương trình học tại cơ sở đào tạo là hết sức quan trọng và cần thiết.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống (CLCS), sinh viên năm tư, SF12, Trường Đại học Thăng Long

## Quality of life among the - year - 4 students at Thang Long University in the academic year of 2018 - 2019 and associated factors

Ngô Thị Thu Hien<sup>1\*</sup>, Vu Thi Thuy<sup>1</sup>, Duong Hoang An<sup>1</sup>, Nguyen Minh Anh<sup>1</sup>, Pham Hai Long<sup>1</sup>, Luu Anh Duc<sup>1</sup>, Nguyen Thi Bich Lieu<sup>2</sup>, Ngo Thi Hong Nhung<sup>3</sup>

## **Abstract**

**Objectives:** *To assess quality of life among the year-4- students at Thang Long University in the academic year of 2018 - 2019 and identify some associated factors.*

**Methodology:** *A cross-sectional study was carried out with the participation of 400 year-4- students using a stratified random sampling technique. The study subjects were requested to fill in an administered questionnaire - the SF12 (12 – item Health Status Survey). Data was entered with Epidata 3.0 software, and then analyzed using SPSS software version 22.0.*

**Results:** *Results revealed that the mean score of quality of life of the study subjects were  $62.3 \pm 18.1$ . The highest scores were witnessed in physical functioning domain ( $78 \pm 25.1$ ), followed by bodily pain domain ( $74.6 \pm 20.6$ ), role physical ( $70.8 \pm 40.3$ ), social functioning ( $64.9 \pm 24.1$ ), role emotional domain ( $56.7 \pm 43.2$ ), mental health domain ( $54.2 \pm 17.1$ ), vitality domain ( $48.1 \pm 22.2$ ) and the lowest scores were for general health domain ( $40.5 \pm 22.3$ ). In addition, 29.25% of the surveyed students showed to have high quality of life, 44.75% were adequate, 23.25% were low and 2.75% were very low. Female students with higher learning outcomes, suffered from chronic diseases, illness/ accidents and stressed events had lower scores of quality of life as compared to other students.*

**Recommendations:** *There should be appropriate intervention activities including enhancing health education and communication, providing psychosocial supports for students especially disadvantaged people and those affected by mental disorder and chronic pain, as well as intergrating contents related to quality of life in learning curriculums.*

**Key words:** *quality of life (QoL), year - 4- students, SF 12, Thang Long University.*

---

## **Tác giả:**

- 1: Trường Đại học Thăng Long
- 2: Trung tâm Y tế Quận Long Biên, Hà Nội
- 3: Trường Đại học Lao động Xã hội

### **1. Đặt vấn đề**

Chất lượng cuộc sống (CLCS) của sinh viên đại học là một trong các yếu tố quan trọng để tạo ra các nhà lãnh đạo trong tương lai cho quốc gia phát triển<sup>1</sup>. Đã có rất nhiều nghiên cứu trên thế giới về CLCS của sinh viên trong các trường đại học, một số nghiên cứu chỉ ra rằng nhiều vấn đề ảnh hưởng đến CLCS của sinh viên như tuổi, khu vực sống, giới, chuyên ngành học,...<sup>2,3,4</sup>.

Tại Việt Nam, chất lượng cuộc sống cũng đang là vấn đề được quan tâm nghiên cứu cho các nhóm đối tượng khác nhau. Tuy nhiên, một số nghiên cứu tập trung đánh giá về CLCS cho người cao tuổi, bệnh nhân suy thận mạn tính, bệnh nhân mỡ sỏi mật, bệnh nhân bị Zona thần kinh, bệnh nhân Alzheimer, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá CLCS của sinh viên<sup>5,6,7,8</sup>. Do đó, việc tiến hành nghiên cứu đánh giá

CLCS của sinh viên để đưa ra các giải pháp thích hợp nâng cao CLCS của nhóm đối tượng này là rất cần thiết.

Hiện nay, có nhiều bộ công cụ được sử dụng để đánh giá CLCS như SF36 (36 -item MOS Short-Form Health Status Survey), EQ-5D-5L (European Quality of Life-5 Dimensions), QOWBS (Quality of Well-Being Scale), WHOQOL\_BREF (World health organization quality of life). SF12 (12- item Health Status Survey), là một dạng ngắn gọn của bộ công cụ SF36 được áp dụng trong nghiên cứu này do bộ công cụ được đánh giá có độ tin cậy cao và được sử dụng trong nhiều nghiên cứu trên Thế giới và ở Việt Nam<sup>9,10,11</sup>.

Trường Đại học Thăng Long là trường ngoài công lập đào tạo bậc đại học đầu tiên tại Việt Nam. Mỗi năm trường đào tạo gần 2000 sinh viên góp phần đáp ứng nguồn nhân lực chất lượng cao cho công cuộc công nghiệp hóa - hiện đại hóa đất nước. Bên cạnh vấn đề nâng cao chất lượng đào tạo, ban lãnh đạo đã tạo điều kiện cải thiện chất lượng cuộc sống của sinh viên. Hơn thế nữa, các nghiên cứu khác cho thấy năm thứ tư có ảnh hưởng bất lợi nhất đến CLCS của sinh viên do áp lực của năm cuối, tìm kiếm nghề nghiệp<sup>12,13,14</sup>.

Do đó, đề tài nghiên cứu: “Chất lượng cuộc sống của sinh viên năm thứ tư, Trường đại học Thăng Long năm học 2018 - 2019 và một số yếu tố liên quan” đã được thực hiện nhằm đánh giá CLCS của sinh viên năm thứ tư, Trường Đại học Thăng Long năm học 2018 - 2019 và phân tích một số yếu tố liên quan đến CLCS của đối tượng nghiên cứu.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 400 sinh viên năm thứ tư, Trường Đại học Thăng Long sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng trong thời gian từ tháng 12 năm 2018 đến tháng 6 năm 2019. Tất cả sinh viên tình nguyện tham gia nghiên cứu trả lời trực tiếp qua bộ câu hỏi tự điền theo hình thức phát vấn, tập trung vào các nhóm nội dung sau: 1) Thông tin nhân khẩu học, yếu tố xã hội và tình trạng sức khỏe, 2) Chất lượng cuộc sống (SF12) và 3) Hành vi sức khỏe. Việc tổ chức thu thập thông tin được thực hiện nghiêm túc, tuân thủ chặt chẽ theo 4 bước: xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện công cụ nghiên cứu, tập huấn công cụ nghiên cứu, tiến hành điều tra và thu thập phiếu điều tra.

Chất lượng cuộc sống được đo lường bằng bộ công cụ SF12 (12 – item Health Status Survey), là một dạng ngắn gọn của bộ công cụ SF36 (36 -item MOS Short-Form Health Status Survey)<sup>9,10,11</sup>. Bộ công cụ bao gồm 8 lĩnh vực: hoạt động thể lực, sức khỏe tinh thần, chức năng vận động, cảm xúc, sức sống, hoạt động xã hội, cảm giác đau của cơ thể, và hoạt động sức khỏe chung. Độ tin cậy của bộ công cụ đã được đánh giá vượt mức tiêu chuẩn và được chấp nhận sử dụng rộng rãi trong nhiều nghiên cứu<sup>15,16</sup>. Trong nghiên cứu này, hệ số tin cậy của thang đo đánh giá CLCS cho sinh viên năm 4 là 0,780. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống bằng điểm trung bình cộng của tất cả các câu hỏi trong bộ câu hỏi SF12. Điểm càng cao thì chất lượng cuộc sống càng cao. Tổng điểm chất lượng cuộc sống từ 0 - 100 tương ứng với các câu trả lời của đối tượng nghiên cứu. Theo

đó, chất lượng cuộc sống được phân loại theo 4 mức:

- Điểm từ 0 đến 25: CLCS rất thấp
- Điểm từ trên 25 đến 50: CLCS thấp
- Điểm từ trên 50 đến 75 CLCS trung bình
- Điểm từ trên 75 đến 100: CLCS cao

Trong xác định mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và một số biến số độc lập. CLCS được phân loại thành hai nhóm: CLCS dưới trung bình: 0 - 50 điểm, CLCS trên trung bình: >50 - 100 điểm).

Các số liệu sau khi thu thập, được nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1 và tổng hợp, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Phép thống kê mô tả được sử dụng để xác định số lượng, tỷ lệ (biến định tính), giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (biến định lượng). Kiểm định mối liên quan giữa thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố thông qua tỷ suất chênh OR, khoảng tin cậy 95%CI. Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học theo Quyết định số 430/2018/YTCC - HD3, ngày 27 tháng 09 năm 2018.

### 3. Kết quả nghiên cứu

#### 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nữ giới có tỷ lệ cao hơn nam giới (73,25% so với 26,75%). Hầu hết sinh viên là dân tộc Kinh, chiếm 98,5%. Có 65,25% sinh viên tham gia nghiên cứu là ở nhà riêng, 33,75% sinh viên phải đi thuê nhà ở và còn lại là ở ký túc xá. Theo đó, có tới 58,25% sinh viên sống cùng bố mẹ, 20,5% sống cùng bạn bè, 10,5% sống cùng anh/chị/em ruột, 8,75% sống một mình và còn lại sống cùng vợ/chồng hoặc họ hàng (2%).

Phần lớn sinh viên đánh giá tình hình tài chính của mình là bình thường (62,50%), trong đó chỉ có 1,25% sinh viên có tình hình tài chính rất thoải mái và 12,50% sinh viên đánh giá là có tình hình tài chính rất khó khăn.

Sinh viên có chỉ số khối cơ thể bình thường chiếm 58,75%, 28% sinh viên bị thiếu cân và 13,25% sinh viên bị thừa cân. Sinh viên chủ yếu mắc các bệnh về dạ dày (23,25%), bệnh viêm mũi dị ứng (21,00%) và bệnh nhức đầu (20,25%). Các bệnh về tâm thần (2,25%), bệnh về tim (3,00%) và bệnh hen suyễn (4,50%) chỉ chiếm tỷ lệ thấp. Sinh viên không bị ốm/tai nạn trong 4 tuần qua chiếm tỷ lệ cao (81,50%). Trong 12 tháng gần đây, có đến 77,75% sinh viên đã trải qua sự kiện gây ra căng thẳng như học lại, thi lại, mâu thuẫn với gia đình,...

Bên cạnh đó, có 89,5% sinh viên không tham gia công việc đòi hỏi hoạt động cường độ nặng như mang vác nặng, đào bới, vận chuyển hàng,.... Có đến 71% sinh viên không tham gia hoạt động thể thao với cường độ nặng như chạy, đá bóng, bơi nhanh,...; 58,25% sinh viên không tham gia hoạt động thể thao với cường độ vừa phải như đi bộ, đạp xe, yoga,... Tỷ lệ sinh viên không hút thuốc chiếm khá cao (86,25%). Có 46,75% sinh viên có sử dụng rượu bia.

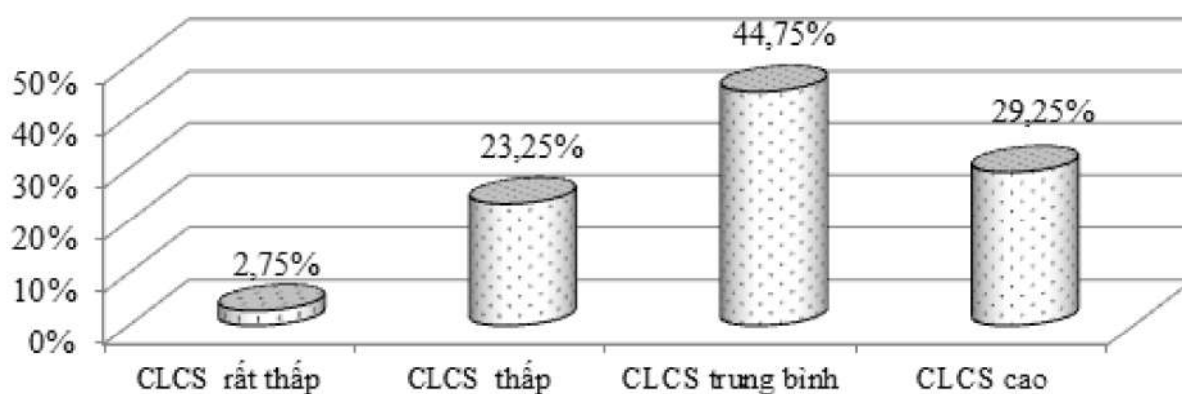
#### 3.2. Chất lượng cuộc sống của sinh viên năm thứ tư, Trường Đại Thăng Long

**Bảng 3.1. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của sinh viên (n = 400)**

Chất lượng cuộc sống	Mean ±SD	Phân loại
Chất lượng cuộc sống chung	62,3±18,1	Trung bình

Chất lượng cuộc sống	Mean ±SD	Phân loại	Chất lượng cuộc sống	Mean ±SD	Phân loại
Hoạt động thể lực	78±25,1	Cao	Sức sống	48,1±22,2	Thấp
Sức khỏe tinh thần	54,2±17,1	Trung bình	Hoạt động xã hội	64,9±24,1	Trung bình
Chức năng vận động	70,8±40,3	Trung bình	Cảm giác đau của cơ thể	74,6±20,6	Trung bình
Cảm xúc	56,7±43,2	Trung bình	Hoạt động sức khỏe chung	40,5±22,3	Thấp

Theo Bảng 3.1, CLCS của sinh viên ở mức trung bình (62,3±18,1). Điểm trung bình về hoạt động thể chất là cao nhất 78±25,1, tiếp đến là lĩnh vực cảm giác đau của cơ thể (74,6±20,6), chức năng vận động (70,8±40,3), hoạt động xã hội (64,9±24,1), cảm xúc (56,7±43,2), sức khỏe tinh thần (54,2±17,1). Trong đó, lĩnh vực có điểm trung bình thấp nhất là hoạt động sức khỏe chung (40,5±22,3).



**Hình 3.1. Phân loại chất lượng cuộc sống của sinh viên (n = 400)**

Kết quả phân tích ở Hình 3.1 cho thấy, CLCS của sinh viên chủ yếu ở mức trung bình (44,75%). Trong khi đó, có tới 29,25% sinh viên có chất lượng cuộc sống cao, 23,25% sinh viên có chất lượng cuộc sống thấp. Chỉ có 2,75% sinh viên tham gia nghiên cứu có chất lượng cuộc sống rất thấp.

Kết quả phân tích hồi quy đa biến về mối liên quan giữa CLCS của sinh viên năm thứ tư, Trường Đại học Thăng Long và một số yếu tố được trình bày qua Bảng 3.2.

### **3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của sinh viên năm thứ tư, Trường Đại học Thăng Long**

**Bảng 3.2. Phân tích hồi quy đa biến giữa chất lượng cuộc sống với một số yếu tố**

Biến độc lập (n=400)	Có CLCS dưới mức trung và CLCS trên trung bình	
	OR	95% CI
Giới tính		
Nữ	-	-
Nam	2,37**	(1,27 – 4,42)
Thành tích học tập		
Dưới trung bình	-	-
Trung bình trở lên	1,81	(0,99 – 3,3)
Hiện đang sống cùng		
Sống một mình	-	-
Sống cùng cha mẹ	0,92	(0,77 – 1,10)
Sống cùng anh/chị	1,07	(0,46 – 2,46)
Sống cùng bạn bè	0,99	(0,51 – 1,87)
Tình hình tài chính		
Rất khó khăn	-	-
Khó khăn	2,37*	(1,11 – 4,90)
Bình thường	2,65	(0,95 – 7,41)
Thoải mái, rất thoải mái	2,39*	(1,01 – 5,63)
Bệnh mạn tính		
Có	-	-
Không	3,46*	(1,25 – 9,59)
Sự kiện căng thẳng		
Đã trải qua	-	-
Chưa trải qua	5,60***	(2,31 – 13,57)
Ốm/Tai nạn trong 4 tuần qua		
Có	-	-
Không	2,81***	(1,54 – 5,12)

\*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

Kết quả Bảng 3.2 cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, tình hình tài chính, mắc bệnh mạn tính, trải qua sự kiện căng thẳng trong 12 tháng qua và bị ốm/tai nạn trong

4 tuần qua. Nhóm sinh viên nữ có khả năng có CLCS dưới trung bình cao hơn 2,37 lần so với sinh viên nam (OR = 2,37; 95%CI:1,27 – 4,42; p<0,01).

Nhóm sinh viên có tình hình tài chính rất khó

khăn có khả năng có CLCS dưới trung bình cao hơn 2,37 lần nhóm sinh viên tình hình tài chính khó khăn (OR=2,37; 95%CI: 1,11 – 4,9;  $p<0,05$ ). Nhóm sinh viên có tình hình tài chính rất khó khăn có khả năng có CLCS dưới trung bình cao hơn 2,39 lần nhóm sinh viên tình hình tài chính thoải mái và rất thoải mái (OR = 2,39; 95% CI: 1,01 – 5,63;  $p<0,05$ ).

Bên cạnh đó, nhóm sinh viên có mắc bệnh mạn tính (rối loạn trầm cảm, rối loạn lo âu, bệnh về phổi, bệnh hen suyễn, bệnh về khớp, bệnh về dạ dày,...) có khả năng có CLCS dưới mức trung bình cao hơn 3,46 lần nhóm sinh viên không mắc (OR = 3,46; 95%CI: 1,25 – 9,59;  $p<0,05$ ).

Nhóm sinh viên đã trải qua sự kiện gây ra căng thẳng trong 12 tháng qua có khả năng có CLCS dưới mức trung bình cao hơn 5,6 lần nhóm sinh viên chưa trải qua (OR = 5,6; 95%CI: 2,31 – 13,57;  $p<0,001$ ).

Nhóm sinh viên có bị ốm/tai nạn trong 4 tuần qua có khả năng có CLCS dưới mức trung bình cao hơn 2,81 lần nhóm sinh viên không có (OR=2,81; 95%CI:1,54 - 5,12;  $p<0,001$ ).

Tuy nhiên, nghiên cứu chưa xác định được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLCS của sinh viên với thành tích học tập, tình trạng người sống cùng ( $p>0,05$ ).

#### 4. Bàn luận

Về chất lượng cuộc sống của sinh viên năm thứ tư: Trong nghiên cứu này, điểm trung bình CLCS của sinh viên năm thứ tư là  $62,3\pm 18,1$ , được phân loại ở mức trên trung bình. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nuray Oztasan và cộng sự năm 2015 về sinh viên trường Đại học Among ở Thổ Nhĩ Kỳ với điểm trung bình

CLCS là  $46,18\pm 6,55$ . Tuy nhiên, điểm trung bình CLCS ở nghiên cứu này lại thấp hơn nhiều so với nghiên cứu CLCS của sinh viên trường Đại học Quốc gia Hà Nội với điểm CLCS là  $85,69\pm 10,718$ . Có thể lý giải về sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Long là sinh viên năm nhất, trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi là sinh viên năm tư, sinh viên năm nhất chưa gặp nhiều áp lực học tập và áp lực xã hội như sinh viên năm cuối nên điểm trung bình CLCS sẽ cao hơn<sup>18</sup>.

Theo từng lĩnh vực CLCS, nghiên cứu này chỉ ra rằng, điểm trung bình của sức khỏe thể chất ở mức cao với  $78\pm 25,1$  điểm. Tuy nhiên, điểm trung bình của sức khỏe chung và sức sống lại ở mức thấp với  $40,5\pm 22,3$  và  $48,1\pm 22,1$  điểm. Kết quả này cao hơn nghiên cứu CLCS của tác giả Nuray Oztasan đối với sinh viên trường Đại học Among ở Thổ Nhĩ Kỳ năm 2015 với  $50,09\pm 8,63$  điểm về sức khỏe thể chất và  $47,3\pm 7,92$  điểm về sức khỏe chung<sup>17</sup>. Lý giải cho sự khác nhau này có thể là do nghiên cứu của Nuray Oztasan sử dụng bộ công cụ đánh giá CLCS đầy đủ SF - 36. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ công cụ SF - 12. Thêm vào đó, đối tượng nghiên cứu của tác giả Nuray tập trung vào sinh viên ngành Y nên sẽ có những đặc thù về áp lực học tập cao hơn nhiều so với sinh viên một số ngành khác<sup>17</sup>.

#### Về một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của sinh viên năm thứ tư:

Trong nghiên cứu này, CLCS của sinh viên có liên quan có ý nghĩa thống kê với yếu tố giới tính, tình hình tài chính, mắc các bệnh mạn tính, sự kiện gây ra căng thẳng trong 12 tháng qua và ốm/tai nạn trong 4 tuần qua. Kết quả này

khá tương đồng với các nghiên cứu trước đó về sinh viên nước ngoài<sup>2,18,19,20</sup>.

Hầu hết các nghiên cứu về CLCS của sinh viên đều chỉ ra rằng, đặc điểm nhân khẩu học ảnh hưởng lớn đến CLCS<sup>4,17,18,19</sup>. Trong nghiên cứu này cũng cho thấy, nam sinh viên có CLCS trên trung bình cao hơn nữ sinh viên ( $p < 0,05$ ). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long tại Trường Đại học Quốc gia Hà Nội<sup>18</sup>. Nghiên cứu CLCS của sinh viên Y ở Trung Quốc của tác giả Zhang Y và cộng sự cũng cho kết quả tương tự, sinh viên nam đạt điểm cao hơn đáng kể so với sinh viên nữ về sức khỏe tâm lý ( $p < 0,05$ )<sup>4</sup>. Tuy nhiên, nghiên cứu về sinh viên Trường Đại học ở Jordan lại cho kết quả ngược lại, nữ sinh viên có CLCS tốt hơn nam sinh viên<sup>19</sup>. Có thể lý giải là do lối sống, văn hoá, định kiến về giới của 2 nước Jordan và Việt Nam khác nhau<sup>19</sup>.

Bên cạnh đó, yếu tố mắc các bệnh mạn tính có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe thể chất và tinh thần của sinh viên. Trên thực tế, rối loạn lo âu trầm cảm là một trong các rối loạn tâm lý phổ biến cao ở sinh viên. Khi lo âu quá mức thì ảnh hưởng nghiêm trọng đến các hoạt động sống thường ngày. Các vấn đề như thi lại, học lại, gặp khó khăn về tài chính, người thân trong gia đình mất, có vấn đề liên quan đến pháp luật hay tranh cãi, mâu thuẫn với gia đình,... cũng sẽ khiến nhiều sinh viên bị căng thẳng, lo lắng.

Tuy vậy, nghiên cứu của chúng tôi chưa xác định được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLCS của sinh viên năm thứ tư và một số yếu tố như tuổi, tình trạng hôn nhân, ngành học, thành tích học tập, yếu tố người sống cùng, chỉ số BMI, nơi ở, dân tộc, hành vi hút thuốc lá,

sử dụng rượu bia,... Trong khi đó, nhiều bằng chứng trên thế giới đã chứng minh mối liên quan giữa BMI và CLCS. Các bằng chứng cho thấy người rối loạn dinh dưỡng có CLCS thấp hơn người bình thường<sup>21,22</sup>.

## 5. Kết luận và khuyến nghị

Chất lượng cuộc sống của sinh viên năm thứ tư, Trường Đại học Thăng Long nhìn chung đạt mức trung bình. Chất lượng cuộc sống của sinh viên có liên quan có ý nghĩa thống kê đến các yếu tố như giới tính, tình hình tài chính, tình trạng ốm/tai nạn trong 4 tuần qua, tình trạng mắc các bệnh mạn tính và sự kiện gây ra căng thẳng trong 12 tháng qua. Do vậy, cần có những nghiên cứu sâu và toàn diện hơn về chất lượng cuộc sống của sinh viên toàn trường, đồng thời tăng cường hoạt động giáo dục sức khỏe, tổ chức các nhóm tư vấn, hỗ trợ tâm lý xã hội, đặc biệt là hướng tới đối tượng có hoàn cảnh khó khăn và có vấn đề về sức khỏe tâm thần cũng như mắc bệnh mạn tính.



### Tài liệu tham khảo

1. Muhamed Osman (2013), “Quality of Life among University Students in a Single Malaysian Institute”, Vol. 75, p.165-179.
2. A. Andre, G. C. Pierre and M. McAndrew (2017), “Quality of Life Among Dental Students: A Survey Study”, J Dent Educ. 81(10), tr. 1164-1170.
3. Mudavath Nayak et al. (2014), “Quality Of Life in Medical Students of Andhra Medical College, Visakhapatnam”, International Journal of Health Sciences and Research, p. 39-43.
4. Y. Zhang et al. (2012), “Quality of life of medical students in China: a study using the WHOQOL-BREF”, PLoS One. 7(11), p. e49714.
5. Ngô Văn Hòa (2013), “Nghiên cứu ảnh hưởng của bệnh Zona đến chất lượng cuộc sống người bệnh”, Luận án thạc sĩ y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
6. Dương Huy Lương (2010), “Thực trạng chất lượng cuộc sống người cao tuổi tại nông thôn miền bắc Việt Nam”, Tạp chí Y học thực hành, 4(712), tr. 9-11.
7. Nguyễn Bích Ngọc (2014), Chất lượng cuộc sống của bệnh ALZHEIMER, người chăm sóc và đánh giá hiệu quả của một số biện pháp can thiệp không dùng thuốc, Luận án tiến sĩ y học, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương, Hà Nội
8. Võ Văn Thắng, Nguyễn Dũng (2014), “Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định”, Báo Cộng đồng, tr. 10,11.
9. Nicholas Marosszeky (2005), Instrument Review - SF-12® Health Survey (Version 1.0) for use in Australia, University of Wollongong Australia.
10. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey manual and interpretation guide. Boston: The Health Institute; 1993.
11. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. SF-36 physical and mental health summary scales: A manual for users of version 1, second edition. Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated; 2001.
12. M. A. Henning et al. (2012), “The quality of life of medical students studying in New Zealand: a comparison with nonmedical students and a general population reference group”, Teach Learn Med. 24(4), p. 334-40.
13. A. Jamali et al. (2013), “Medical students’ health-related quality of life: roles of social and behavioural factors”, Med Educ. 47(10), p. 1001-12.
14. E. Rakizadeh, F. Hafezi (2015), “Sense of Coherence as a Predictor of Quality of Life Among Iranian Students Living in Ahvaz”, Oman Med J. 30(6), p. 447-54.
15. Ware J Jr., Kosinski M, Keller SD. A 12-item Short Form Health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Med Care 1996;34:220 –233.
16. J Talamo, A Frater, S Gallivan et al ( 1997). Use of the short form 36 (SF36) for health status measurement in rheumatoid arthritis. Britis
17. Nuray Oztasan et al. (2015), “Factors associated with health-related quality of life Among University students in Turkey”, Mater Sociomed. 2016 Jun; 28(3): 210-214.
18. Nguyễn Hoàng Long và cộng sự (2014), “Tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc

sống của sinh viên năm thứ nhất đại học Quốc gia Hà Nội”, Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXIV, Số 6 (155). Khoa Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.

19. Suhair Al-Ghabeesh (2013), “Quality of Life (QOL) among University Students in Jordan: A Descriptive Study”, Journal of Education and Practice. 4.

20. Z. Klemenc-Ketis et al. (2011), “Factors associated with health-related quality of life among university students”, Srp Arh Celok Lek. 139(3-4), p. 197-202.

21. L. McLaughlin, L. J. Hinyard (2014), “The Relationship Between Health-Related Quality of Life and Body Mass Index”, West J Nurs Res. 36(8), p. 989-1001.

22. T. H. Sach et al. (2007), “The relationship between body mass index and health-related quality of life: comparing the EQ-5D, EuroQol VAS and SF-6D”, Int J Obes (Lond). 31(1), p. 189-96.