

bị đái tháo đường liên quan bệnh lý tuyến tụy sau 02 năm cắt một phần thân và đuôi tụy do u tụy.

Kháng thể tiểu đảo được làm ở 37 (29%) bệnh nhân, trong số đó chỉ có 15 bệnh nhân có anti- GAD dương tính và ICA dương tính có ý nghĩa góp phần phân loại giữa các bệnh nhân đái tháo đường trẻ tuổi có triệu chứng lâm sàng chồng lấp, phát hiện bệnh do toan ceton, thể trạng thừa cân, béo phì, phân biệt đái tháo đường typ 1 và đái tháo đường typ 2 ở người trẻ tuổi.

C – peptid được làm ở 20 (16%) bệnh nhân và trong đó kết quả C – peptid bảo tồn ở 09 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường typ 2.

V. KẾT LUẬN

Từ nghiên cứu trên, chúng tôi thấy rằng: Đái tháo đường typ 2 chiếm tỷ lệ lớn trong tổng số bệnh nhân nghiên cứu (2/3 số trường hợp). Triệu chứng lâm sàng đa dạng: ngộ độc đường (khoảng 1/2 các trường hợp), nhiễm toan ceton (1/5 các trường hợp), dấu gai đen (khoảng 1/6 các trường hợp), tăng áp lực thẩm thấu (4.1%). Việc phân typ chính xác góp phần mang lại hiệu quả cao trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Laakso M, Pyörälä K.** Age of onset and type of diabetes. *Diabetes Care.* 1985;8(2):114-117. doi:10.2337/diacare.8.2.114
2. **Borg H, Arnqvist HJ, Björk E, et al.** Evaluation of the new ADA and WHO criteria for classification of diabetes mellitus in young adult people (15-34 yrs) in the Diabetes Incidence Study in Sweden (DISS). *Diabetologia.* 2003;46(2):173-181.

doi:10.1007/s00125-002-1021-4

3. **Pan CY, So WY, Khalid BAK, et al.** Metabolic, immunological and clinical characteristics in newly diagnosed Asian diabetes patients aged 12-40 years. *Diabet Med J Br Diabet Assoc.* 2004;21(9):1007-1013. doi:10.1111/j.1464-5491.2004.01287.x
4. **Mayer-Davis EJ, Davis C, Saadine J, et al.** Diabetic retinopathy in the SEARCH for Diabetes in Youth Cohort: a pilot study. *Diabet Med J Br Diabet Assoc.* 2012;29(9):1148-1152. doi:10.1111/j.1464-5491.2012.03591.x
5. **Khunti K, Del Prato S, Mathieu C, Kahn SE, Gabbay RA, Buse JB.** COVID-19, Hyperglycemia, and New-Onset Diabetes. *Diabetes Care.* 2021;44(12):2645-2655. doi:10.2337/dc21-1318
6. **Constantino MI, Molyneaux L, Limacher-Gisler F, et al.** Long-term complications and mortality in young-onset diabetes: type 2 diabetes is more hazardous and lethal than type 1 diabetes. *Diabetes Care.* 2013;36(12):3863-3869. doi:10.2337/dc12-2455
7. **Dart AB, Sellers EA, Martens PJ, Rigatto C, Brownell MD, Dean HJ.** High burden of kidney disease in youth-onset type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2012;35(6):1265-1271. doi:10.2337/dc11-2312
8. **de Ferranti SD, de Boer IH, Fonseca V, et al.** Type 1 diabetes mellitus and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association and American Diabetes Association. *Diabetes Care.* 2014;37(10):2843-2863. doi:10.2337/dc14-1720
9. **Hillier TA, Pedula KL.** Complications in young adults with early-onset type 2 diabetes: losing the relative protection of youth. *Diabetes Care.* 2003;26(11):2999-3005. doi:10.2337/diacare.26.11.2999
10. **Diabetes.** Accessed June 19, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA SINH VIÊN VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Vũ Minh Tuấn¹, Phùng Chí Ninh², Vũ Xuân Thịnh², Hoàng Việt Hưng², Nguyễn Hồng Uyên², Lê Huyền Trang³, Thân Thu Hoài¹

TÓM TẮT

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 545 sinh viên Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 nhằm đánh giá

thực trạng chất lượng cuộc sống của sinh viên Y và một số yếu tố liên quan dựa vào bộ công cụ EQ-5D-5L. Kết quả cho thấy chỉ số EQ-5D trung bình của sinh viên là 0,934 (SD = ±0,08) và 68,81 % sinh viên có điểm chất lượng cuộc sống đạt mức tốt. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của sinh viên là: năm học, xếp loại học tập, điều kiện kinh tế, tình trạng mắc bệnh mạn tính.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống sinh viên Y; EQ-5D.

SUMMARY

THE QUALITY OF LIFE OF STUDENTS OF THE INSTITUTE FOR PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH AT HA NOI MEDICAL UNIVERSITY

¹Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Tuấn

Email: vuminhtuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022

A cross-sectional descriptive study on 545 students of The Institute for Preventive Medicine and Public Health at Hanoi Medical University in 2022 to survey the status of quality of life with the aim of describing the status of quality of life of medical students with the EQ-5D-5L toolkit. The results show that the average EQ-5D index of students is 0.934 (SD = ± 0.08) and 68.81% of students have a good quality of life score. There is a relationship between the quality of life of medical students and year of study, academic grade, economic condition, chronic disease status. **Keywords:** quality of life of medical students; EQ-5D.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, sự đổi mới giáo dục đi liền với phát triển kinh tế, công nghệ số dẫn đến xu hướng nhiều cơ sở đào tạo bắt đầu thay đổi phương pháp dạy và học hướng nhiều hơn đến cách học chủ động, sáng tạo, tự tìm tòi, hay nói cách khác là lấy người học làm trung tâm. Lẽ dĩ nhiên, để có được kết quả tốt trong học tập đồng thời phản ánh chất lượng giáo dục đi lên thì yếu tố chủ quan đến từ phía các học sinh, sinh viên chiếm một tầm ảnh hưởng rất lớn. Trong đó chất lượng cuộc sống – một khái niệm bao hàm sức khỏe toàn diện của con người luôn đóng vai trò quan trọng và cần thiết được quan tâm.

Chất lượng cuộc sống (CLCS) bao gồm các lĩnh vực liên quan đến hoạt động thể chất, tinh thần, cảm xúc và xã hội. Đây là một khía cạnh quan trọng trong cuộc sống, không chỉ đối với những người bệnh mà cả những người khỏe mạnh ở các độ tuổi. Riêng ở các trường đại học, CLCS của sinh viên luôn là vấn đề được quan tâm. Đã có nhiều nghiên cứu đánh giá CLCS của đối tượng là sinh viên được thực hiện ở nhiều quốc gia và ở Việt Nam, trong đó chỉ ra nhiều yếu tố ảnh hưởng đến CLCS như các yếu tố nhân khẩu học, yếu tố xã hội, tình trạng sức khỏe, hành vi sức khỏe,... [1],[2]. Sinh viên đa số ở độ tuổi thanh niên trẻ, vừa qua lứa tuổi vị thành niên, và phải đối mặt với những vấn đề đặc thù ảnh hưởng đến sinh hoạt cũng như công việc hàng ngày. Trong nhóm đối tượng sinh viên thì sinh viên Y nổi bật lên là những người theo học tại cơ sở đào tạo luôn được đánh giá có khối lượng kiến thức lớn, tính cạnh tranh cao, nhiều áp lực và có thể gặp phải các nguy cơ dẫn đến chất lượng cuộc sống kém hơn so với các đối tượng khác [3]. Có 17,7% sinh viên năm thứ tư tại Đại học Dược Hà Nội có chất lượng cuộc sống chưa tốt [4]. Trong khi nghiên cứu trên đối tượng sinh viên Y học dự phòng của tác giả Đinh Thị Thùy Linh và cộng sự sử dụng bộ công cụ EQ-5D đã đưa đến kết quả 44,4% sinh viên có

từ một khía cạnh CLCS không tốt trở lên [5].

Công tác chăm sóc, quan tâm đến CLCS của sinh viên là rất quan trọng. Tại Trường Đại học Y Hà Nội – ngôi trường đào tạo Y khoa đầu tiên và lớn nhất tại Việt Nam, với khối lượng sinh viên lớn đến từ nhiều vùng miền trên cả nước, việc liên tục nghiên cứu và nâng cao chất lượng đào tạo lại càng quan trọng hơn. Vì vậy, đề tài nghiên cứu này được thực hiện nhằm cung cấp thông tin để xây dựng các chiến lược nâng cao chất lượng giáo dục, bảo đảm sức khỏe cho sinh viên Đại học Y Hà Nội nói chung và sinh viên Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng nói riêng, và hướng đến một chiến lược can thiệp và dự phòng dài hạn cho những thế hệ sinh viên tiếp sau. Đề tài Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả CLCS của sinh viên Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế Công cộng Trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Sinh viên hệ chính quy khối Y1 đến Y4 ngành Dinh dưỡng, Y tế công cộng và sinh viên khối Y1 đến Y6 ngành Y học dự phòng, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng trường Đại học Y Hà Nội.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 05 năm 2022 tại Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu.

+ $Z_{1-\alpha/2}=1,96$: giá trị tra bảng thu được tương ứng với mức ý nghĩa thống kê $\alpha=0,05$.

+ $p = 0,82$: tỷ lệ sinh viên có điểm chất lượng cuộc sống tốt, theo nghiên cứu của Dương Việt Tuấn và cộng sự năm 2019 [4].

+ $\epsilon = 0,031$: mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể.

Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu ước tính là 536 sinh viên, thực tế điều tra được 545 sinh viên. Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ: lập danh sách các sinh viên đang học hệ chính quy tại Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng và chọn toàn bộ sinh viên theo danh sách để tham gia vào nghiên cứu.

Kỹ thuật thu thập số liệu: Bộ câu hỏi được xây dựng để khảo sát các đặc điểm thông tin chung và thông tin về CLCS của đối tượng nghiên cứu. Sử dụng bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L gồm 5 khía cạnh (lĩnh vực) đã được chuẩn hóa và áp dụng ở Việt Nam. Bộ câu hỏi được gửi đến đối tượng nghiên cứu bằng hình thức trực tuyến.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 16. Thống kê mô tả được tính toán với giá trị trung bình, tỷ suất, tỷ lệ, độ lệch chuẩn. Sử dụng hồi quy logistic để đo lường mối tương quan giữa một số biến độc lập và điểm CLCS thông qua tỷ số chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (95%CI). CLCS được phân loại thành biến nhị phân theo giá trị trung bình nếu là phân bố chuẩn và theo giá trị trung vị nếu là phân bố không chuẩn.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân thu được từ sinh viên chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học và được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Số sinh viên năm hai chiếm tỷ lệ lớn nhất với 27,89%. Hơn một nửa sinh viên tham gia khảo sát là nữ (76,7%). Số sinh viên ở nhà trọ là 46,19%, tương tự có 42,39% sinh viên sống cùng bạn bè. Có 66,61 % sinh viên tự đánh giá điều kiện kinh tế bình thường và đa số nhận được sự hỗ trợ kinh tế từ gia đình (84,04%).

Về đặc điểm sức khỏe của sinh viên. Đa số sinh viên không mắc các bệnh cấp tính (94,50%) và không mắc bệnh mạn tính (94,86%). Tất cả các sinh viên đã tiêm phòng Covid-19 trong đó 74,72% sinh viên đã hoàn thành ba mũi tiêm. Có

70,64% sinh viên không đi khám sức khỏe định kỳ, 23,85% đi khám một lần mỗi năm, và đa số sinh viên có thẻ bảo hiểm y tế (92,29%).

Bảng 3.1. Đặc điểm các khía cạnh của EQ-5D (n=545)

Vấn đề	Mức độ của các vấn đề	Số lượng	Tỷ lệ
Khả năng đi lại	Không có vấn đề	492	90,28
	Có vấn đề	53	9,72
	Có ít vấn đề	45	8,26
	Có vấn đề tương đối	8	1,47
Tự chăm sóc bản thân	Không có vấn đề	537	98,53
	Có vấn đề	8	1,47
	Có ít vấn đề	5	0,92
	Có vấn đề tương đối	1	0,18
Sinh hoạt thường lệ	Có vấn đề rất nhiều	2	0,37
	Không có vấn đề	530	97,25
	Có vấn đề	15	2,75
	Có ít vấn đề	13	2,39
Đau/ khó chịu	Có vấn đề nhiều	2	0,37
	Không có vấn đề	446	81,83
	Có vấn đề	99	18,17
	Có ít vấn đề	94	17,25
Lo lắng/u sầu	Có vấn đề tương đối	4	0,73
	Có vấn đề nhiều	1	0,18
	Không có vấn đề	274	50,28
	Có vấn đề	271	49,72
	Có ít vấn đề	209	38,35
	Có vấn đề tương đối	46	8,44
	Có vấn đề nhiều	12	2,20
	Có vấn đề rất nhiều	4	0,73

Nhìn chung trong số 5 vấn đề của EQ-5D, tỷ lệ sinh viên trải qua sự lo lắng/u sầu là lớn nhất với 49,72% trong đó tất cả các mức độ của lo lắng/u sầu đều được báo cáo. Tự chăm sóc bản thân là khía cạnh sinh viên ít gặp vấn đề ít nhất. Có 9,72% sinh viên gặp phải vấn đề về đi lại. Đối với đau/khó chịu, có 18,17% sinh viên gặp vấn đề.

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và chất lượng cuộc sống (n=545)

Biến độc lập	CLCS chưa tốt		CLCS tốt		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
Năm học: Năm thứ 1	48	38,10	78	61,90	-
Năm thứ 2	46	30,26	106	69,74	1,87 (1,07 – 3,26)
Năm thứ 3	47	34,31	90	65,69	1,39 (0,80 – 2,43)
Năm thứ 4	11	18,33	49	81,67	3,50 (1,52 – 8,04)
Năm thứ 5	4	17,39	19	82,61	4,67 (1,24 – 17,57)
Năm thứ 6	14	29,79	33	70,21	1,51 (0,61 – 3,70)
Xếp loại học tập kỳ gần nhất					
Yếu, kém	13	72,22	5	27,78	-
Trung bình	100	31,35	219	68,65	4,85 (1,58 – 14,86)
Khá	50	28,74	124	71,26	5,24 (1,63 – 16,80)
Giỏi	7	20,59	27	79,41	7,66 (1,80 – 32,61)

Điều kiện kinh tế					
Thoải mái	34	66,67	17	33,33	-
Bình thường	97	26,72	266	73,28	6,85 (3,43 – 13,71)
Khó khăn	39	29,77	92	70,23	6,00 (2,76 – 13,03)

Nhóm sinh viên năm 2 có điểm CLCS tốt cao hơn 1,87 lần (95%CI=1,07 – 3,26) so với sinh viên năm nhất, nhóm sinh viên năm 4 có điểm CLCS tốt cao hơn 3,5 lần (95%CI=1,52 – 8,04) và nhóm sinh viên năm 5 cao hơn 4,67 lần (95%CI=1,24 – 17,57) so với sinh viên năm nhất. Đối với xếp loại học tập, điểm CLCS tốt ở nhóm trung bình cao hơn 4,85 lần (95%CI=1,58 – 14,86) so với nhóm yếu, nhóm khá cao gấp

OR: Tỷ số chênh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95% 5,24 lần (95%CI=1,63 – 16,80) và nhóm giỏi cao gấp 7,66 lần (95%CI=1,80 – 32,61) so với nhóm yếu. So với nhóm kinh tế khó khăn, điểm CLCS tốt ở nhóm kinh tế bình thường cao gấp 6,85 lần (95%CI=3,43 – 13,71) và điểm CLCS tốt ở nhóm kinh tế thoải mái cao gấp 6,00 lần (95%CI=2,76 – 13,03). Ngoài ra, chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, nơi ở, sự hỗ trợ kinh tế từ gia đình hay các đặc điểm xã hội và CLCS của sinh viên.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa tình trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống (n=545)

Biến độc lập	CLCS chưa tốt		CLCS tốt		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
Mắc bệnh mạn tính: Có	14	50,00	14	50,00	-
Không	156	30,17	361	69,83	2,88 (1,18 – 7,02)
Điểm tự đánh giá sức khỏe: Dưới 85	130	50,00	130	50,00	-
Từ 85 trở lên	40	14,04	245	85,96	6,13 (4,05 – 9,26)

Điểm CLCS tốt hơn ở nhóm không mắc bệnh mạn tính cao gấp 2,88 lần (95%CI=1,18 – 7,02) nhóm sinh viên mắc bệnh mạn tính. Sinh viên có điểm tự đánh giá sức khỏe trên mức trung bình có điểm CLCS tốt cao gấp 6,13 lần sinh viên tự đánh giá dưới mức điểm trung bình. Chưa ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng mắc bệnh cấp tính, tình trạng mắc Covid-19, tần suất khám sức khỏe định kỳ hay tình trạng có thể bảo hiểm y tế và CLCS của sinh viên.

IV. BÀN LUẬN

Chỉ số EQ-5D trung bình của sinh viên trong nghiên cứu này là 0,934 và có sự khác biệt giữa các nhóm trong các yếu tố thuộc về đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm sức khỏe. Trong nghiên cứu này, kết quả phân bố của sinh viên trên 5 vấn đề EQ-5D tương tự như kết quả được báo cáo trong nghiên cứu của Đinh Thị Thủy Linh tại Đại học Y dược Thái Nguyên thực hiện với cùng bộ công cụ EQ-5D, trong đó lo lắng/u sầu là vấn đề được báo cáo nhiều nhất [5]. Điều này phù hợp với một vài nghiên cứu trên Thế giới đã chỉ ra sức khỏe tâm thần là yếu tố làm giảm đáng kể CLCS của sinh viên Y khoa.

Kết quả thu được không cho thấy mối liên quan giữa giới tính và chất lượng cuộc sống của sinh viên Y, điều này tương đồng với một vài nghiên cứu trước đó đã được thực hiện tại Việt Nam [5],[6]. Tuy nhiên, một vài nghiên cứu trên Thế giới rút ra kết luận sinh viên nữ có CLCS thấp hơn nam, với lý giải do phụ nữ có thể nhạy cảm hơn với áp lực và dễ xúc động hơn [7]. Sự khác

biệt trong kết quả có thể đến từ sự khác biệt văn hóa và chăm sóc xã hội ở các quốc gia khác nhau. Tương tự với nơi ở và người sống cùng sinh viên, khác với nghiên cứu của Mahmoud [1] trước đó với kết quả sinh viên sống cùng gia đình có sức khỏe thể chất cao hơn, nghiên cứu này chưa ghi nhận mối liên quan giữa nơi ở hay người sống cùng và CLCS. Do đó những mối quan hệ này cần được nghiên cứu thêm.

Năm học là một yếu tố có liên quan đến CLCS của đối tượng khi sinh viên ở những năm học cao hơn có CLCS tốt hơn so với sinh viên năm nhất, kết quả này tương đồng với kết quả trên sinh viên Y học dự phòng Đại học Y Dược Thái Nguyên với điểm CLCS của sinh viên năm thứ 5 là cao nhất, sinh viên năm đầu có CLCS thấp nhất, và đưa ra nhận định có mối liên quan giữa năm học với chất lượng cuộc sống [5]. Điều này có thể được lý giải do sinh viên năm đầu khi mới vào trường gặp phải nhiều trở ngại do những đổi khác về phương pháp học tập so với ở trường trung học phổ thông, kèm theo đó là sự thay đổi môi trường sống, xa gia đình và bạn bè, chưa biết cách tự chăm sóc bản thân và chưa có nhiều kinh nghiệm xã hội, tất cả những yếu tố trên có thể ảnh hưởng đến cả sức khỏe tâm thần và sức khỏe thể chất của sinh viên. Xếp loại học tập cũng là yếu tố cho thấy mối liên quan với CLCS khi sinh viên có xếp loại tốt hơn đã biểu diễn CLCS tốt hơn đáng kể, mặc dù một vài nghiên cứu trên sinh viên nói chung và sinh viên Y nói riêng tại Việt Nam chưa ghi nhận mối liên quan này nhưng ảnh hưởng của xếp loại học tập

đến CLCS đã được tìm ra trong một số nghiên cứu trên Thế giới trước đây như nghiên cứu của Keating tại Hoa Kỳ hay nghiên cứu của Mohammad tại Ả Rập [8],[9]. Điều này dễ dàng được giải thích do khi có kết quả học tập tốt, sinh viên không phải quá lo âu, căng thẳng hay áp lực vì ganh đua. Như vậy, việc cân bằng được thời gian và tìm ra phương pháp học tập đúng đóng vai trò rất lớn. Đối với điều kiện kinh tế, những sinh viên tự đánh giá kinh tế bình thường và thoải mái có CLCS tốt hơn nhóm sinh viên có kinh tế khó khăn. Dễ dàng nhận thấy là khi có kinh tế vừa đủ hoặc dư dả thì sinh viên có điều kiện sống cao hơn, có thể sẵn sàng chi trả để nhận được sự chăm sóc sức khỏe thể chất tốt hơn, sinh viên sẽ có nhiều sự lựa chọn để chăm sóc sức khỏe tinh thần cũng như đời sống cá nhân hơn và giảm bớt lo âu so với những sinh viên có kinh tế khó khăn.

Nghiên cứu còn cho thấy mối liên quan giữa tình trạng mắc bệnh mạn tính và CLCS của sinh viên, sinh viên không mắc bệnh mạn tính có điểm CLCS tốt hơn đáng kể so với những sinh viên mắc bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Thu Hiền tại Đại học Thăng Long và nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Thùy Linh tại một số trường Đại học khoa học sức khỏe ở Việt Nam [10]. Bệnh mạn tính có thể ảnh hưởng đến quá trình và chất lượng học tập của sinh viên, theo đó lại gây ra những lo âu, căng thẳng liên quan đến sức khỏe tâm thần. Trên đối tượng là sinh viên với tuổi sinh lý còn trẻ thì bệnh mạn tính và các tình trạng ốm đau, tai nạn có thể trở thành nhân tố chính yếu gây ra sự suy giảm sức khỏe thể chất đáng kể trên đối tượng nghiên cứu, từ đó làm giảm CLCS. Ngoài ra, sự tự nhận định về sức khỏe của bản thân cũng là yếu tố liên quan đến CLCS khi nhóm tự đánh giá sức khỏe tốt hơn có điểm CLCS cao hơn, điều này được lý giải bởi khả năng chấp nhận tình trạng sức khỏe dẫn đến những cảm nhận khác nhau về ảnh hưởng mà những vấn đề sức khỏe mang lại, và ảnh hưởng đến mức độ hài lòng về cuộc sống của cá nhân. Vì vậy, CLCS của sinh viên bị ảnh hưởng bởi sự đánh giá chủ quan về sức khỏe của chính họ.

Ngoài ra, chưa ghi nhận được mối liên quan giữa một số yếu tố khác thuộc các đặc điểm về sức khỏe và môi trường xã hội với CLCS của sinh viên. Do CLCS là một vấn đề đa chiều, phức tạp với nhiều mối tương quan đan xen lẫn nhau đến từ cả những yếu tố chủ quan và khách quan, cần tiến hành thêm các nghiên cứu trên sinh viên Y khoa để có cái nhìn toàn diện hơn các yếu tố có

thể tác động đến CLCS của đối tượng này.

V. KẾT LUẬN

Sinh viên gặp vấn đề về lo lắng/u sầu chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các khía cạnh của EQ-5D. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của sinh viên là 0,934 (SD=±0,08). Có 68,81% sinh viên có điểm chất lượng cuộc sống đạt mức tốt. Những yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của sinh viên bao gồm: năm học, xếp loại học tập, điều kiện kinh tế và tình trạng mắc bệnh mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **H. Mustafa, A. Abduelkarem, D. Alcharfli, and F. Al-Jaffar**, "HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE AMONG PHARMACY STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF SHARJAH," *European Journal of Biomedical AND Pharmaceutical sciences*, vol. 3, Oct. 2016.
2. **I. Sabbah, H. Sabbah, R. Khamis, S. Sabbah, and N. Droubi**, "Health related quality of life of university students in Lebanon: Lifestyles behaviors and socio-demographic predictors," *Health*, vol. Vol.5, pp. 1–12, Jul. 2013.
3. **H. B. M. S. Paro et al.**, "Health-related quality of life of medical students," *Med Educ*, vol. 44, no. 3, pp. 227–235, Mar. 2010.
4. **Tuan DV, Huong NTT**, Quality of life and associated factors among the fourth - year students at Hanoi University of Pharmacy in 2019, *Journal of Pharmaceutical Research and Drug information*, 2020; 11(3): 2-9.
5. **D.T.T. Linh**, THE SITUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF STUDENTS IN PREVENTIVE MEDICINE AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY, *Journal of Community Medicine*, Vol 62, No 4 (2021) 167-180
6. **Mai D. N. L., Hằng N. T.**, "CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG SINH VIÊN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN, NĂM HỌC 2018 - 2019," p. 8, 2020.
7. **G. G. Gan and H. Yuen Ling**, "Anxiety, depression and quality of life of medical students in Malaysia," *Med J Malaysia*, vol. 74, no. 1, pp. 57–61, Feb. 2019.
8. **X. D. Keating, D. Castelli, and S. F. Ayers**, "Association of Weekly Strength Exercise Frequency and Academic Performance Among Students at a Large University in the United States," *The Journal of Strength & Conditioning Research*, vol. 27, no. 7, pp. 1988–1993, Jul. 2013.
9. **H. Malibary, M. M. Zagzoog, M. A. Banjari, R. O. Bamashmous, and A. R. Omer**, "Quality of Life (QoL) among medical students in Saudi Arabia: a study using the WHOQOL-BREF instrument," *BMC Med Educ*, vol. 19, no. 1, p. 344, Sep. 2019.
10. **H. T. L. Nguyen, N. Hạ, T. X. Minh Tri, T. Hoàng, T. Liên, and T. Vo Van**, "Thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trong làn sóng đại dịch COVID-19 thứ nhất tại một số trường đại học khoa học sức khỏe ở Việt Nam năm 2020," *Tạp chí Y học Dự phòng*, vol. 31, pp. 114–120, Jul. 2021.