

ANALYSIS OF PHARMACY STUDENTS' QUALITY OF LIFE AT NGUYEN TAT THANH UNIVERSITY

Huynh Thi Nhu Thuy*, Bui Nguyen Thien Phuc, Truong Duc Minh
Nguyen Tat Thanh University

ARTICLE INFO		ABSTRACT
Received:	25/6/2025	Academic pressure and the specialized knowledge load in Health Sciences can lead to challenges in maintaining a balance between study and personal life. Therefore, a descriptive cross-sectional study was conducted in 2024 on 506 full-time students from the Faculty of Pharmacy at Nguyen Tat Thanh University to assess their quality of life and identify related demographic factors. The survey tool used was the WHOQOL-BREF questionnaire – a shortened version developed by the World Health Organization, covering four domains: physical health, psychological well-being, social relationships, and environment. The results showed that the students' average quality of life score was 64.58; among the four domains, social relationships scored the highest (69.47), while physical health scored the lowest (61.16). Significant influencing factors included weekly physical activity time, the quality and duration of sleep, and frequency of participation in social activities ($p < 0.05$). In contrast, variables such as personal financial status, hometown, and current residence did not show any statistically significant correlation. The study emphasizes the necessity of implementing systematic interventions to improve the quality of life of pharmacy students.
Revised:	23/9/2025	
Published:	23/9/2025	

KEYWORDS

Quality of life
Pharmacy Students
Nguyen Tat Thanh University
WHOQOL-BREF
Cross-sectional study

PHÂN TÍCH CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA SINH VIÊN KHOA DƯỢC TRƯỜNG ĐẠI HỌC NGUYỄN TẮT THÀNH

Huỳnh Thị Như Thúy*, Bùi Nguyễn Thiên Phúc, Trương Đức Minh
Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

THÔNG TIN BÀI BÁO		TÓM TẮT
Ngày nhận bài:	25/6/2025	Áp lực học tập cũng như khối lượng kiến thức đặc thù của ngành Sức khỏe có thể dẫn đến những khó khăn trong cân bằng giữa học tập và cuộc sống cá nhân. Do đó, một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 506 sinh viên hệ chính quy thuộc Khoa Dược, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành trong năm 2024 nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định các yếu tố nhân khẩu học có liên quan. Công cụ khảo sát sử dụng là bảng hỏi WHOQOL-BREF – phiên bản rút gọn do Tổ chức Y tế Thế giới phát triển, gồm bốn lĩnh vực: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, quan hệ xã hội và môi trường sống. Kết quả cho thấy chất lượng cuộc sống trung bình của sinh viên là 64,58 điểm; trong đó, điểm số cao nhất thuộc về quan hệ xã hội (69,47 điểm) và thấp nhất là sức khỏe thể chất (61,16 điểm). Các yếu tố ảnh hưởng đáng kể bao gồm thời gian vận động hàng tuần, chất lượng và thời lượng giấc ngủ, cũng như tần suất tham gia hoạt động xã hội ($p < 0,05$). Ngược lại, các biến số như tài chính cá nhân, quê quán và nơi cư trú không thể hiện mối tương quan có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của các can thiệp mang tính hệ thống để cải thiện chất lượng cuộc sống cho sinh viên dược.
Ngày hoàn thiện:	23/9/2025	
Ngày đăng:	23/9/2025	

TỪ KHÓA

Chất lượng cuộc sống
Sinh viên khoa Dược
Trường Đại học Nguyễn Tất Thành
Bảng câu hỏi WHOQOL-BREF
Nghiên cứu mô tả cắt ngang

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.13128>

* Corresponding author. Email: htnthuy@ntt.edu.vn

1. Giới thiệu

Chất lượng cuộc sống (CLCS) là một chỉ số quan trọng phản ánh sức khỏe tổng thể, sự hài lòng với cuộc sống và khả năng thích ứng với môi trường xung quanh [1]. Đối với sinh viên ngành Dược – một nhóm chịu áp lực học tập cao, thời gian đào tạo dài và cường độ kiến thức lớn – chất lượng cuộc sống chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ cả yếu tố cá nhân lẫn hệ thống đào tạo [2]. Nhiều nghiên cứu cho thấy sinh viên Y Dược có nguy cơ cao mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần như lo âu, trầm cảm và căng thẳng so với sinh viên các ngành khác [3], [4]. Ngoài áp lực học thuật, các yếu tố như kỳ vọng từ gia đình, thiếu thời gian nghỉ ngơi, giảm hoạt động thể chất và ít kết nối xã hội cũng góp phần làm suy giảm CLCS [5], [6]. Tỷ lệ sinh viên Dược thiếu vận động thể chất hoặc có thói quen sống không lành mạnh được ghi nhận ở mức cao, kéo theo hệ lụy về sức khỏe tâm thần và thành tích học tập [7].

Một số mô hình nghiên cứu chất lượng sống được sử dụng như: EQ-5D, EQ-VAS, FACT-G, PQOL, QLQ-C30, SF-36, SF-12, WHOQOL-100, WHOQOL-BREF... [8], [9]. Trong đó, WHOQOL-BREF là phiên bản rút gọn của WHOQOL-100, gồm 26 câu hỏi, được thiết kế để giảm thiểu thời gian khảo sát nhưng vẫn đảm bảo được tính chính xác trong đánh giá chất lượng cuộc sống. Các lĩnh vực đánh giá gồm: Sức khỏe thể chất, Sức khỏe tâm lý, Mối quan hệ xã hội, Môi trường sống. Mô hình nghiên cứu chất lượng sống WHOQOL-BREF được chọn vì là mô hình phù hợp nhất với mục tiêu nghiên cứu trên đối tượng sinh viên, giúp tiết kiệm thời gian mà không làm giảm chất lượng thông tin thu thập được [1]. Ngoài ra, đối với sinh viên khoa Dược, việc cân bằng giữa học tập và cuộc sống xã hội là một thách thức, vì thế, WHOQOL-BREF với các lĩnh vực phù hợp hơn được lựa chọn cho nghiên cứu này. Ở Việt Nam, các nghiên cứu chuyên biệt trên nhóm sinh viên Dược còn hạn chế. Một số khảo sát gần đây cho thấy họ thường có mức độ hài lòng thấp trong các khía cạnh tinh thần, xã hội và sức khỏe cảm xúc [10].

Với những vấn đề trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đạt các mục tiêu sau:

1. Khảo sát về các đặc điểm của sinh viên khoa Dược, hệ đại học chính quy, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành;

2. Phân tích về chất lượng cuộc sống và các yếu tố ảnh hưởng của sinh viên khoa Dược, hệ đại học chính quy, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành theo bản điều tra chất lượng cuộc sống của Tổ chức Y tế Thế giới – bản rút gọn (WHOQOL BREF).

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên đại học hệ chính quy khoa Dược Trường Đại học Nguyễn Tất Thành từ năm 1 đến năm 5.

Tiêu chí chọn mẫu: Sinh viên hệ đại học chính quy khoa Dược từ năm 1 đến năm 5; Sinh viên đồng ý tham gia khảo sát. Tiêu chí loại trừ: sinh viên không nộp phiếu khảo sát hoàn chỉnh; các phiếu khảo sát có câu trả lời không nhất quán; các phiếu khảo sát bị trùng lặp sinh viên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng kỹ thuật hồi quy tuyến tính đa bội OLS (Ordinary Least Squares - Bình phương nhỏ nhất) để phân tích mối quan hệ giữa các đặc điểm nhân khẩu học của sinh viên khoa Dược và chất lượng cuộc sống của họ, bao gồm các yếu tố sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, quan hệ xã hội, môi trường và chất lượng cuộc sống.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu cần khảo sát được tính theo công thức (1) [11]:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times \frac{P(1-P)}{d^2} \quad (1)$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải đạt được cho nghiên cứu.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy phụ thuộc vào giới hạn tin cậy $(1-\alpha)$.

P: giá trị tỷ lệ ước tính dựa trên các nghiên cứu trước, hoặc là nghiên cứu thử nghiệm. Có thể gán cho $P = 0,5$; khi đó $P(1-P)$ sẽ lớn nhất và cỡ mẫu là tối đa.

d: khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỉ lệ của quần thể mà người nghiên cứu mong muốn.

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần lấy là 384 sinh viên. Tuy nhiên, nhằm nâng cao mức độ đại diện, thu thập thêm dữ liệu phân tích và để dự phòng cho các phiếu khảo sát không hợp lệ, nghiên cứu tăng 30% cỡ mẫu tối thiểu: $384 (1+30\%) \approx 500$ sinh viên.

2.4. Phương pháp thu thập dữ liệu

Nghiên cứu đề xuất mô hình đánh giá chất lượng cuộc sống sinh viên dựa trên khung lý thuyết WHOQOL-BREF, trong đó 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, quan hệ xã hội và môi trường sống là các biến độc lập ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống tổng thể. Ngoài ra, các yếu tố liên quan đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm sinh hoạt là những yếu tố trung gian làm rõ mối quan hệ giữa các lĩnh vực và chất lượng cuộc sống của sinh viên Dược.

Dữ liệu được thu thập bằng hình thức trực tiếp, thông qua bảng câu hỏi khảo sát gồm hai phần: phần đầu gồm 16 câu hỏi liên quan đến nhân khẩu học, đặc điểm sinh hoạt của người trả lời, phần thứ hai bao gồm 26 câu hỏi thuộc bộ rút gọn của Bảng điều tra Chất lượng cuộc sống của Tổ chức Y tế Thế giới (WHOQOL-BREF) [12], phiên bản tiếng Việt chính thức của WHO được chia thành 4 lĩnh vực chính:

- Sức khỏe thể chất: Đánh giá cảm giác đau đớn, năng lượng, vận động, giấc ngủ, khả năng làm việc và mức độ phụ thuộc vào thuốc hay điều trị y tế.
- Sức khỏe tinh thần: Đo lường cảm xúc tích cực, sự suy nghĩ, lòng tự trọng, hình ảnh cơ thể, niềm tin và sự tập trung.
- Quan hệ xã hội: Đánh giá mối quan hệ cá nhân, hỗ trợ xã hội và đời sống tình cảm.
- Môi trường: Đánh giá cảm giác an toàn, môi trường sống, tài chính cá nhân, cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế và thông tin, điều kiện nhà ở và khả năng tham gia vào các hoạt động giải trí.

Việc kết hợp các đặc điểm nhân khẩu học và hành vi lối sống vào mô hình nghiên cứu CLCS được lý giải từ các cơ sở lý thuyết: Lý thuyết hành vi sức khỏe (Health Behavior Theories), bao gồm Mô hình hành vi hợp lý (Theory of Reasoned Action) và Mô hình niềm tin sức khỏe (Health Belief Model), cho rằng hành vi cá nhân (như sử dụng mạng xã hội, rèn luyện thể chất) chịu ảnh hưởng của nhận thức cá nhân, yếu tố xã hội và môi trường [13]. Những hành vi này góp phần hình thành cảm nhận chủ quan của sinh viên về chất lượng cuộc sống. Các yếu tố nhân khẩu học như giới tính, quê quán, khóa học, tình trạng hôn nhân, nơi sống, và tình trạng tài chính thường được sử dụng làm biến độc lập hoặc biến kiểm soát trong các nghiên cứu về CLCS vì chúng có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ xã hội, mức độ căng thẳng và cảm nhận về cuộc sống. Từ những cơ sở lý thuyết này, mô hình nghiên cứu được xây dựng với CLCS là biến phụ thuộc, được đo lường qua công cụ WHOQOL-BREF, và các yếu tố nhân khẩu học, hành vi lối sống là biến độc lập nhằm khám phá mối quan hệ giữa đặc điểm cá nhân và chất lượng cuộc sống của sinh viên [14].

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Kết quả nghiên cứu về đặc điểm của sinh viên được trình bày ở Bảng 1. Trong tổng số 506 phiếu khảo sát hợp lệ, đa số là sinh viên nữ (396 người, chiếm 78,3%), trong khi nam sinh chỉ chiếm 21,7% (110 người). Sự chênh lệch này phản ánh đặc thù giới tính của ngành Dược, nơi nữ giới thường chiếm tỷ lệ cao hơn. Kết quả khảo sát cũng cho thấy phần lớn sinh viên đến từ các tỉnh ngoài Thành phố Hồ Chí Minh (400 người, 79,1%), trong đó 47,2% lựa chọn hình thức thuê trọ để sinh sống. Về tài chính, phần lớn sinh viên vẫn phụ thuộc vào gia đình; chỉ một bộ phận

nhỏ có thêm thu nhập từ công việc làm thêm, với mức dao động đáng kể: 34,8% không có thu nhập, trong khi 41,9% có thu nhập từ 1.000.000 đến 5.000.000 đồng/tháng. Trong số này, 175 sinh viên có khả năng vừa có thu nhập vừa tiết kiệm, phản ánh một nhóm nhỏ có khả năng quản lý tài chính tốt. Tuy nhiên, nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất (45,6%) chỉ đủ trang trải các chi phí cơ bản cho học tập và sinh hoạt, cho thấy phần lớn sinh viên gặp khó khăn trong việc tích lũy tài chính. Đáng lưu ý, một bộ phận nhỏ sinh viên rơi vào tình trạng khó khăn về tài chính, có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống và kết quả học tập.

Bảng 1. Một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		N	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	396	78,3
	Nam	110	21,7
Quê quán	Thành phố Hồ Chí Minh	106	20,9
	Khác	400	79,1
Nguồn thu nhập	Gia đình chu cấp	427	71,9
	Làm thêm	143	24,1
	Vay tiền	7	1,2
	Khác	17	2,8
Mức thu nhập hàng tháng	0đ	176	34,8
	Dưới 1.000.000đ	60	11,8
	1.000.000đ - 5.000.000đ	212	41,9
	Trên 5.000.000đ - 10.000.000đ	43	8,5
	Trên 10.000.000đ - 20.000.000đ	8	1,6
Mức độ đáp ứng của thu nhập hàng tháng so với nhu cầu	Trên 20.000.000	7	1,4
	Đủ và có tiết kiệm	175	34,6
	Chỉ đủ để học tập và sinh hoạt	231	45,6
	Thiếu	100	19,8

3.2. Đặc điểm sinh hoạt của mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu về đặc điểm sinh hoạt của sinh viên được trình bày ở Bảng 2.

Bảng 2. Một số đặc điểm sinh hoạt của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		N	Tỷ lệ (%)
Thời gian trung bình mỗi ngày sử dụng mạng xã hội để giải trí	< 1h	27	5,3
	1h – 3h	179	35,4
	Trên 3h – 5h	170	33,6
	> 5h	130	25,7
Thời gian trung bình mỗi tuần dành cho việc vận động	0h	62	12,2
	30 phút – 1h	156	30,8
	Trên 1h -3h	144	28,5
	Trên 3h – 5h	56	11,1
	Trên 5h – 7h	51	10,1
Thời gian ngủ trung bình mỗi đêm	> 7h	37	7,3
	< 3h	6	1,2
	3h - 4h	7	1,4
	4h – 5h	51	10,1
	5h – 6h	78	15,4
	6h – 7h	164	32,4
	7h – 8h	129	25,5
	> 8h	71	14,0

	Đặc điểm	N	Tỷ lệ (%)
Thời gian ngủ trung bình mỗi đêm trong giai đoạn 2 tuần thi hết môn	< 3h	80	15,8
	3h - 4h	90	17,8
	4h – 5h	139	27,5
	5h – 6h	73	14,4
	6h – 7h	63	12,4
	7h – 8h	42	8,3
Tần suất sử dụng thuốc ngủ	> 8h	19	3,8
	Chưa bao giờ	435	86,0
	Có, hiếm khi dùng	42	8,3
	Có, đôi khi dùng	19	3,8
	Có, thường xuyên dùng	8	1,6
Tần suất tham gia hoạt động xã hội	Có, dùng mỗi ngày	2	0,3
	Chưa bao giờ	73	14,4
	Có, hiếm khi	222	43,9
	Có, đôi khi	197	38,9
Tần suất sử dụng chất kích thích	Có, thường xuyên	14	2,8
	Chưa bao giờ	387	76,5
	Đang sử dụng	35	6,9
	Đã từng sử dụng	84	16,6

Kết quả cho thấy mức độ sử dụng mạng xã hội giữa các sinh viên có sự chênh lệch rõ rệt, trong đó 35,4% sử dụng từ 1–3 giờ/ngày và 33,6% từ 3–5 giờ/ngày, phản ánh nhu cầu giải trí cao nhưng vẫn tương đối cân đối với học tập. Tuy nhiên, 25,7% sử dụng trên 5 giờ/ngày, cho thấy nguy cơ phụ thuộc, trong khi chỉ 5,3% kiểm soát dưới 1 giờ/ngày. Về hoạt động thể chất, tỷ lệ sinh viên vận động từ 30 phút đến 1 giờ mỗi tuần là cao nhất, đạt 30,8%, nhưng vẫn có 12,2% không tham gia vận động nào, và chỉ 7,3% duy trì vận động trên 7 giờ/tuần, phản ánh sự phân hóa trong thói quen rèn luyện sức khỏe. Thời gian ngủ trung bình mỗi đêm dao động chủ yếu trong khoảng 5–8 giờ, với nhóm 6–7 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất (32,4%). Trong giai đoạn thi cử, sinh viên có xu hướng ngủ ít hơn đáng kể; hơn 60% ngủ dưới 5 giờ/đêm, trong đó nhóm 4–5 giờ chiếm 27,5%, cho thấy áp lực học tập ảnh hưởng lớn đến chất lượng giấc ngủ. Tần suất sử dụng thuốc ngủ ở mức thấp, với 86% chưa từng sử dụng và chỉ số ít sử dụng hiếm khi hoặc định kỳ. Phần lớn sinh viên có tham gia hoạt động xã hội, tuy nhiên chủ yếu với tần suất hiếm khi (43,9%), trong khi chỉ 2,8% tham gia thường xuyên. Cuối cùng, 76,5% sinh viên chưa từng sử dụng chất kích thích, tuy nhiên vẫn còn 16,6% đã từng sử dụng và 6,9% đang sử dụng, cho thấy cần có biện pháp nâng cao nhận thức và giáo dục sức khỏe phù hợp trong cộng đồng sinh viên.

3.3. Thực trạng chất lượng cuộc sống của sinh viên khoa Dược

Bài nghiên cứu sử dụng thang đo của WHOQOL-BREF để đánh giá chất lượng cuộc sống của sinh viên. Kết quả được trình bày ở Bảng 3.

Bảng 3. Điểm chất lượng cuộc sống của sinh viên khoa Dược trường Đại học Nguyễn Tất Thành

	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	Quan hệ xã hội	Môi trường	Chất lượng cuộc sống
	P1	P2	P3	P4	B
N	Giá trị	506	506	506	506
	Thiếu	0	0	0	0
Trung bình (Mean)	61,16	61,54	69,47	66,16	64,58
Trung vị (Median)	60,71	62,50	75,00	68,75	65,22
Mode	57	67	75	69	50
Độ lệch chuẩn	12,691	14,898	17,389	14,655	12,426
Phương sai	161,072	221,945	302,377	214,767	154,395
Số điểm nhỏ nhất	11	4	0	19	29
Số điểm lớn nhất	100	100	100	100	97

Chất lượng quan hệ xã hội (P3) đạt điểm trung bình cao nhất (69,47), trong khi sức khỏe thể chất (P1) và tinh thần (P2) có điểm thấp hơn, lần lượt là 61,16 và 61,54. Môi trường sống (P4) đạt 66,16 và điểm chất lượng cuộc sống tổng thể (B) là 64,58, cho thấy mức độ hài lòng chung ở mức trung bình khá. Kết quả phản ánh sinh viên hài lòng hơn với các mối quan hệ xã hội, trong khi các yếu tố liên quan đến sức khỏe có xu hướng bị đánh giá thấp, có thể do áp lực học tập, thiếu vận động và nghỉ ngơi. Điều này cho thấy cần tăng cường các hoạt động hỗ trợ thể chất và tinh thần như thể thao, thư giãn và tư vấn tâm lý để nâng cao chất lượng sống cho sinh viên.

3.4. Mô hình hồi quy

3.4.1. Hồi quy tổng thể

Thực hiện phân tích hồi quy tuyến tính đa bội để đánh giá tác động của các biến độc lập (là các đặc điểm nhân khẩu học) đến biến phụ thuộc (chất lượng cuộc sống) cho nghiên cứu này, kết quả được thể hiện qua Bảng 4.

Bảng 4. Tóm tắt mô hình

R² hiệu chỉnh	0,064
Durbin-Watson	1,764

Kết quả hồi quy Bảng 4 cho thấy hệ số xác định R² hiệu chỉnh đạt 0,064, tức mô hình giải thích được 6,4% biến thiên của chất lượng cuộc sống; phần còn lại do yếu tố khác. Kiểm định Durbin-Watson = 1,764 cho thấy không có tự tương quan. Mô hình có ý nghĩa thống kê (F = 5,422; Sig. = 0,000).

Bảng 5. Hệ số của mô hình

Mô hình	Hệ số chưa chuẩn hoá		Hệ số chuẩn hoá		t	Sig.	Thống kê đa cộng tuyến	
	B	Sai số chuẩn	Beta	Beta			Dung sai	VIF
Giới tính	-0,143	0,073	-0,086	-0,086	-1,955	0,051	0,961	1,041
Khoá học	-0,022	0,023	-0,042	-0,042	-0,947	0,344	0,965	1,036
Quê quán	-0,141	0,075	-0,096	-0,096	-1,893	0,059	0,726	1,378
Tình trạng hôn nhân	-0,068	0,058	-0,053	-0,053	-1,163	0,245	0,902	1,108
Nơi sống	-0,002	0,032	-0,003	-0,003	-0,068	0,946	0,716	1,396
Thời gian dùng mạng xã hội	-0,025	0,034	-0,032	-0,032	-0,730	0,466	0,966	1,035
Thời gian vận động	0,088	0,022	0,181	0,181	4,010	0,000	0,911	1,098
Thời gian tham gia hoạt động xã hội	0,089	0,041	0,097	0,097	2,161	0,031	0,917	1,091
Việc sử dụng chất kích thích	-0,049	0,040	-0,054	-0,054	-1,203	0,229	0,934	1,070
Tài chính	-0,088	0,067	-0,059	-0,059	-1,323	0,187	0,927	1,078
Giấc ngủ	0,110	0,038	0,125	0,125	2,857	0,004	0,965	1,036

Các biến "thời gian vận động", "hoạt động xã hội" và "giấc ngủ" có Sig. < 0,05, cho thấy ảnh hưởng đáng kể. Không có hiện tượng đa cộng tuyến (VIF < 2). Các hệ số hồi quy của các biến độc lập Thời gian vận động, Thời gian tham gia hoạt động xã hội và Giấc ngủ đều dương, cho thấy chúng có tác động tích cực đến biến phụ thuộc. Dựa vào giá trị hệ số hồi quy chuẩn hóa Beta, thứ tự ảnh hưởng từ mạnh nhất đến yếu nhất của các biến độc lập đến biến phụ thuộc B (Chất lượng cuộc sống) như sau: Thời gian vận động (0,181) > Giấc ngủ (0,125) > Thời gian tham gia hoạt động xã hội (0,097). Như vậy, trong số các đặc điểm nhân khẩu học:

- Thời gian vận động có tác động mạnh nhất đến chất lượng cuộc sống của sinh viên khoa Dược Trường Đại học Nguyễn Tất Thành.
- Giấc ngủ có tác động mạnh thứ hai đến chất lượng cuộc sống của sinh viên khoa Dược Trường Đại học Nguyễn Tất Thành.

• Thời gian tham gia hoạt động xã hội tác động mạnh thứ 3 tới chất lượng cuộc sống của sinh viên khoa Dược Trường Đại học Nguyễn Tất Thành.

3.4.2. Hồi quy con

Để làm rõ tác động của từng yếu tố cụ thể lên chất lượng cuộc sống và các thành phần cấu thành (P1: Sức khỏe thể chất, P2: Sức khỏe tinh thần, P3: Quan hệ xã hội, P4: Môi trường), hồi quy đa biến ở mức chi tiết được thực hiện. Các hệ số VIF < 2 và Durbin-Watson từ 1,5–2,5 cho thấy mô hình không vi phạm giả định đa cộng tuyến hay tự tương quan chuỗi bậc nhất.

Thời gian vận động

Kết quả chỉ ra rằng vận động từ 3–7 giờ mỗi tuần có ảnh hưởng tích cực rõ rệt đến chất lượng cuộc sống và các yếu tố thành phần thể hiện qua hệ số Beta tương ứng 0,123 và 0,098. Ngược lại, không vận động liên quan tiêu cực đến sức khỏe thể chất và tinh thần. Vận động quá 7 giờ/tuần tiếp tục mang lại lợi ích nhưng hiệu ứng không tăng mạnh và có thể kèm rủi ro quá tải thể chất.

Giấc ngủ

Tần suất sử dụng thuốc ngủ có tác động tiêu cực đáng kể đến chất lượng cuộc sống, sức khỏe thể chất và tinh thần. Thời gian ngủ trung bình mỗi ngày và trong giai đoạn thi không ảnh hưởng rõ rệt đến các yếu tố này, ngoại trừ sự cải thiện nhẹ về thể chất trong thời gian thi khi ngủ đủ giấc.

Tần suất tham gia hoạt động xã hội

Tham gia hoạt động xã hội với tần suất “đôi khi” có ảnh hưởng tích cực đến cả ba yếu tố: chất lượng cuộc sống, sức khỏe thể chất và tinh thần thể hiện qua hệ số Beta tương ứng 0,145; 0,135 và 0,177. Ngược lại, không tham gia hoặc tham gia quá thường xuyên không mang lại hiệu quả đáng kể. Điều này cho thấy sự cân bằng trong hoạt động xã hội là cần thiết để hỗ trợ sức khỏe toàn diện của sinh viên.

3.5. Bàn luận

Nghiên cứu này đã cung cấp những bằng chứng quan trọng nhằm làm rõ mối quan hệ giữa các đặc điểm nhân khẩu học, hành vi lối sống và CLCS của sinh viên Dược. Việc sử dụng công cụ WHOQOL-BREF với bốn lĩnh vực sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, quan hệ xã hội và môi trường đã cho phép phân tích toàn diện, đồng thời kết hợp với cơ sở lý thuyết về hành vi sức khỏe (Theory of Reasoned Action, Health Belief Model), nghiên cứu đã chỉ ra rằng các hành vi cá nhân và bối cảnh xã hội có ảnh hưởng trực tiếp CLCS của sinh viên. Kết quả hồi quy đã khẳng định tác động sâu sắc của vận động thể chất đối với CLCS tổng thể ($\beta = 0,181$), trong đó nhóm sinh viên duy trì mức vận động từ 3–7 giờ/tuần đạt được sự cải thiện đồng đều trên cả bốn lĩnh vực. Điều này phù hợp với cơ sở lý thuyết của Health Belief Model, khi sinh viên nhận thức rõ lợi ích sức khỏe từ vận động và chủ động duy trì hành vi này, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống. Trái ngược, nhóm ít vận động hoặc vận động quá mức cho thấy sự suy giảm trong CLCS, phản ánh giới hạn của hành vi sức khỏe khi vượt quá khả năng thích ứng của cá nhân.

Yếu tố giấc ngủ cũng cho thấy tác động đáng kể ($\beta = 0,125$) đến CLCS, đặc biệt trong các lĩnh vực thể chất và tinh thần. Sinh viên có thói quen ngủ đủ giấc đạt kết quả tích cực hơn, trong khi việc sử dụng thuốc ngủ liên quan đến suy giảm CLCS, cho thấy nhận thức sai lệch và hành vi bù trừ không lành mạnh. Kết quả này củng cố cho giả thuyết từ lý thuyết hành vi hợp lý, rằng hành vi cá nhân xuất phát từ niềm tin và thái độ sẽ quyết định kết quả sức khỏe lâu dài. Đáng chú ý, hoạt động xã hội được ghi nhận là một yếu tố quan trọng, trong đó nhóm sinh viên tham gia “đôi khi” ($\beta = 0,145$) có mức CLCS cao hơn so với nhóm tham gia quá ít hoặc quá nhiều. Điều này cho thấy sự cân bằng giữa học tập và xã hội hóa giúp sinh viên tăng cường quan hệ xã hội và cảm nhận tích cực, đồng thời củng cố bằng chứng cho luận điểm rằng sự hỗ trợ xã hội là một thành phần thiết yếu trong mô hình WHOQOL-BREF.

Khi so sánh với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, kết quả này vừa cho thấy sự tương đồng vừa bộc lộ những khác biệt. Cụ thể, so sánh với các nghiên cứu trong nước, nghiên cứu của Trung Quang Võ và cộng sự [15] đã cho thấy mức độ chất lượng cuộc sống trung bình, với các

yếu tố như thời gian vận động thể chất, tài chính và mức độ sử dụng mạng xã hội ảnh hưởng đáng kể đến kết quả, trong khi ở nghiên cứu này, hai yếu tố đó không có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt có thể được lý giải bởi bối cảnh: phần lớn sinh viên Dược tại Trường Đại học Nguyễn Tất Thành nhận được hỗ trợ tài chính ổn định từ gia đình, do đó tác động từ tài chính và nơi ở bị giảm thiểu. Một nghiên cứu khác tại Việt Nam của Dương Ngọc Lê Mai và các cộng sự [16] về sinh viên Đại học Y Hà Nội đã ghi nhận sự liên quan chặt chẽ giữa tài chính và chất lượng cuộc sống, đặc biệt là sức khỏe thể chất cao hơn ở nhóm có tài chính ổn định. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, tài chính và nơi ở không phải là yếu tố quyết định đến chất lượng cuộc sống của sinh viên Dược, có thể do phần lớn sinh viên nhận được sự hỗ trợ từ gia đình và có môi trường sống tương đối ổn định. So sánh với các nghiên cứu quốc tế, theo nghiên cứu của Hettinger và cộng sự [17], áp lực học tập và yếu tố môi trường có ảnh hưởng đáng kể. Nghiên cứu của Worrakanya Narakornwit và cộng sự [18] tại Thái Lan cho thấy các yếu tố như nơi ở và số lượng anh chị em có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của sinh viên. So với các nghiên cứu này, vận động thể chất và các mối quan hệ xã hội mới là yếu tố chủ đạo cải thiện chất lượng cuộc sống của sinh viên dược tại Việt Nam. Điều này cho thấy sự cần thiết của việc điều chỉnh mô hình lý thuyết khi áp dụng trong từng bối cảnh xã hội – văn hóa cụ thể.

Tóm lại, nghiên cứu xác nhận WHOQOL-BREF [1] là công cụ phù hợp để đánh giá chất lượng cuộc sống sinh viên Dược tại Việt Nam. Về mặt lý luận, nghiên cứu đã có một số đóng góp quan trọng. Thứ nhất, nghiên cứu xác nhận WHOQOL-BREF là công cụ phù hợp để đo lường CLCS trong nhóm sinh viên Dược Việt Nam, bổ sung bằng chứng cho tính ứng dụng của bộ công cụ này ngoài phạm vi dân số chung. Thứ hai, kết quả đã mở rộng cơ sở lý thuyết hành vi sức khỏe khi chỉ ra rằng các yếu tố hành vi như vận động, giấc ngủ, tham gia hoạt động xã hội có vai trò quyết định đối với CLCS, trong khi yếu tố tài chính và nơi ở không phải lúc nào cũng giữ vai trò chủ đạo. Thứ ba, nghiên cứu bổ sung bằng chứng thực nghiệm cho lập luận rằng CLCS của sinh viên không chỉ phụ thuộc vào điều kiện khách quan (nhân khẩu học, tài chính, nơi ở), mà quan trọng hơn là cách sinh viên nhận thức và thực hành hành vi sức khỏe hằng ngày.

Cụ thể, thời gian vận động ($\beta = 0,181$) đứng đầu trong mô hình hồi quy tổng thể, khẳng định vận động thể chất ảnh hưởng lớn nhất đến chất lượng cuộc sống tổng thể của sinh viên Dược. Chi tiết hóa bằng hồi quy con cho thấy vận động 3–7 giờ/tuần giúp cải thiện đồng đều các yếu tố của chất lượng cuộc sống, từ thể chất đến môi trường; trái ngược với nhóm không vận động hoặc quá nhiều (<3h, >7h). Nghiên cứu đã chứng minh giấc ngủ ($\beta = 0,125$) là yếu tố thứ hai về tác động tích cực trên tổng thể, trong khi tần suất dùng thuốc ngủ âm với các miền thể chất, tinh thần, khẳng định ảnh hưởng tiêu cực rõ nét từ hành vi này. Kết quả hồi quy con cho thấy nhóm tham gia hoạt động xã hội với tần suất “đôi khi” ($\beta = 0,145$) là mức vừa phải để tham gia các hoạt động xã hội và phù hợp cho sinh viên Dược.

Tổng hợp lại, nghiên cứu đã khẳng định vai trò của việc duy trì thói quen sống lành mạnh và tham gia xã hội vừa phải như một chiến lược cải thiện CLCS hiệu quả cho sinh viên Dược. Đồng thời, kết quả này mở rộng khung lý thuyết hiện tại, nhấn mạnh sự cần thiết của việc tích hợp hành vi sức khỏe và yếu tố xã hội trong các mô hình nghiên cứu CLCS ở bối cảnh giáo dục đại học Việt Nam.

4. Kết luận

Nghiên cứu trên 506 sinh viên khoa Dược Trường Đại học Nguyễn Tất Thành cho thấy chất lượng cuộc sống trung bình đạt 64,58/100, trong đó quan hệ xã hội được đánh giá cao nhất và sức khỏe thể chất thấp nhất. Các yếu tố nhân khẩu học như thời gian vận động, chất lượng giấc ngủ và tần suất tham gia hoạt động xã hội có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Sinh viên vận động từ 3–7 giờ/tuần, ngủ từ 6–8 giờ/đêm và thường xuyên tham gia hoạt động xã hội có chất lượng sống cao hơn, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả cho thấy việc duy trì lối sống lành mạnh và cân bằng là yếu tố then chốt để cải thiện chất lượng sống của sinh viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] World Health Organization, *Measuring quality of life*, Geneva: WHO, 1997.
- [2] L. N. Dyrbye, M. R. Thomas, and T. D. Shanafelt, "Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students," *Academic Medicine*, vol. 81, no. 4, pp. 354-373, 2006.
- [3] N. Marufi, R. Malekzadeh, F. Naderi *et al.*, "Association of depression and anxiety with health-related quality of life in beginning Medical Sciences Student," *Scientific Reports*, vol. 14, 2024, Art. no. 24515.
- [4] M. R. Karim, H. U. Ahmed, and S. Akhter, "Behavioral and psychosocial predictors of depression in Bangladeshi medical students: a cross-sectional study," *F1000Research*, vol. 11, 2022, Art. no. 745.
- [5] G. Morcos and O. A. Awan, "Burnout in Medical School: A Medical Student's perspective," *Academic Radiology*, vol. 30, no. 6, pp. 1223-1225, 2023.
- [6] K. Vidhukumar and M. Hamza, "Prevalence and correlates of Burnout among Undergraduate Medical Students - A cross-sectional survey," *Indian Journal of Psychological Medicine*, vol. 42, no. 2, pp. 122-127, 2020.
- [7] Z. Ibraimi, I. Mazreku, A. Murtezani, B. Tahirbegolli, and D. Shabani, "Dietary and lifestyle behaviors among Pharmacy students in Kosova," *Pharmacy Practice*, vol. 23, no. 1, pp. 1-11, 2025.
- [8] N. P. F. Pequeno, N. L. A. Cabral, D. M. Marchioni, S. C. V. C. Lima, and C. O. Lyra, "Quality of life assessment instruments for adults: A systematic review of population-based studies," *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 18, no. 1, 2020, Art. no. 208.
- [9] A. Dyer, J. R. Böhnke, D. Curran, K. McGrath, and P. Toner, "A systematic review of quality of life and health-related quality of life as outcomes in substance and behavioural addictions," *Drug and Alcohol Review*, vol. 42, no. 7, pp. 1680-1700, 2023.
- [10] D. T. Nguyen, T. M. P. Hoang, and T. T. Bui, "Factors associated with mental health and life satisfaction among medical and pharmacy students in Vietnam," *Vietnam Journal of Medicine*, vol. 489, no. 3, pp. 42-51, 2020.
- [11] M. A. Memon, H. Ting, J.-H. Cheah, R. Thurasamy, F. Chuah, and T. H. Cham, "Sample size for survey research: Review and recommendations," *J. Appl. Struct. Equ. Model.*, vol. 4, no.2, pp. i-xx, 2020.
- [12] H. Skevington, M. Lotfy, and K. O'Connell, "The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial," *Quality of Life Research*, vol. 13, no. 2, pp. 299-310, 2004.
- [13] K. Glanz, B. K. Rimer, and K. Viswanath, *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice (4th ed.)*, Jossey-Bass, 2008.
- [14] T. R. Snedden, J. Scerpella, and B. Heiderscheit, "Sport and physical activity level impacts health-related quality of life among collegiate students," *Journal of American College Health*, vol. 33, no. 5, pp. 675-682, 2018.
- [15] T. Q. Vo, H. T. T. Nguyen, and A. P. N. Ta, "Effect of sociodemographic factors on quality of life of medical students in Southern Vietnam: A survey using the WHOQOL-BREF assessment," *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*, vol. 8, no. 3, pp. 211-224, 2020.
- [16] N. L. M. Duong, T. H. Nguyen, T. H. Dao, T. T. Pham, T. T. T. Nguyen, H. T. Nguyen, and B. G. Kim, "Quality of life among Hanoi Medical University students and associated factors in the academic year 2018-2019," *Journal of Medical Research*, vol. 125, no. 1, pp. 144-151, 2020.
- [17] K. N. Hettinger, C. M. Baker, M. E. Brelage, H. M. Smith, and J. L. Woodyard, "The impact of COVID-19 on pharmacy student stress during high-stakes, performance-based assessments in skills-based courses," *American Journal of Pharmaceutical Education*, vol. 87, no. 1, 2023, Art. no. ajpe8874.
- [18] W. Narakornwit, T. Pongmesa, *et al.*, "Quality of life and student life satisfaction among undergraduate pharmacy students at a public university in Central Thailand," *Science, Engineering and Health Studies*, vol. 13, no. 1, pp. 8-19, 2019.