ASSESSING QUALITY OF LIFE, PSYCHOLOGICAL FACTORS, AND LIVING ENVIRONMENTS AMONG INDIAN MEDICAL STUDENTS IN VIETNAM VIA THE WHOQOL-BREF TOOL

Nguyen Hoai Giang[1]

[1] *Dai Nam University - No. 1 Xom Street, Phu Luong Ward, Hanoi*

Received: 10/06/2026
Reviced: 21/07/2026; Accepted: 21/08/2026

ABSTRACT

Objective: To assess the current status of quality of life (QOL) and identify the impacts of residential environments and language adaptation barriers, aiming to optimize support efficacy for Indian medical students at Dai Nam University.

Materials and Methods: A mixed-methods cross-sectional study was conducted on N = 195 Indian students during the second semester of the 2025–2026 academic year. Quantitative data utilized the WHOQOL-BREF tool (transformed to a 100-point scale) and multiple linear regression models. Qualitative data from semi-structured in-depth interviews provided empirical triangulation.

Results: QOL scores were highest in the social relationships domain (65.30), followed by physical health (62.45), psychological health (58.12), and living environment (56.85). Notably, 69.74% of students frequently experienced emotional stress during the initial transition. Regression analysis indicated that dormitory space conditions were simultaneously associated with sleep quality (β = 0.296) and daily energy levels (β = 0.3008, $p < 0.001$). Qualitative insights highlighted demands for optimizing room sharing density, thoroughly managing seasonal room mold/humidity, overcoming "tonal anxiety" in local communication, and adapting to academic English accents. A major highlight was the peer support network within the dormitories, which functioned effectively as an emotional support system, greatly facilitating student integration.

Conclusions: Upgrading residential spaces and strengthening linguistic support are pivotal solutions to elevate international students' QOL. The university is recommended to continue adjusting dormitory density, upgrading facility infrastructure, and developing applied clinical Vietnamese training programs.

Keywords: Quality of life, Indian medical students, WHOQOL-BREF, Dai Nam University

*Corresponding author
Email: nguyenhoaigiang@dainam.edu.vn **Phone**: (+84) 973 603 363 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6317

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ TÂM LÝ - MÔI TRƯỜNG SỐNG CỦA SINH VIÊN Y KHOA ẤN ĐỘ TẠI VIỆT NAM QUA BỘ CÔNG CỤ WHOQOL-BREF

Nguyễn Hoài Giang[1]

[1] *Trường Đại học Đại Nam - Số 1 phố Xốm, phường Phú Lương, Hà Nội*

Ngày nhận bài: 10/06/2026
Ngày chỉnh sửa: 21/07/2026; Ngày duyệt đăng: 21/08/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống (CLCS) và xác định các yếu tố môi trường nội trú, rào cản ngôn ngữ thích ứng nhằm tối ưu hóa hiệu quả hỗ trợ sinh viên Y khoa Ấn Độ tại Trường Đại học Đại Nam.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hỗn hợp cắt ngang trên *N* = 195 sinh viên Ấn Độ học kỳ II năm học 2025–2026. Định lượng dùng bộ công cụ WHOQOL-BREF (thang điểm 100) và mô hình hồi quy tuyến tính bội. Định tính qua phỏng vấn sâu bán cấu trúc hỗ trợ thực chứng.

Kết quả: Điểm CLCS cao nhất ở lĩnh vực quan hệ xã hội (65,30), tiếp theo là thể chất (62,45), tâm lý (58,12) và môi trường sống (56,85). Ghi nhận được 69,74% sinh viên thường xuyên gặp áp lực cảm xúc giai đoạn đầu. Phân tích hồi quy chỉ ra điều kiện phòng ở liên hệ đồng thời đến chất lượng giấc ngủ (β = 0,296) và sức lực mỗi ngày(β = 0,3008, p < 0,001). Phỏng vấn sâu cho thấy nhu cầu được giảm bớt số sinh viên trong phòng, xử lý triệt để ẩm mốc mùa mưa, giải tỏa sự phát âm không chuẩn khi giao tiếp bản địa và thích ứng tiếng Anh học thuật. Điểm sáng lớn là cộng đồng sinh viên Ấn độ tại ký túc xá vận hành hiệu quả để hỗ trợ tinh thần giúp sinh viên nhanh chóng hòa nhập.

Kết luận: Nâng cấp không gian sống và tăng cường hỗ trợ ngôn ngữ là giải pháp để nâng cao CLCS của sinh viên. Nhà trường cần tiếp tục điều chỉnh mật độ phòng ở, hoàn thiện hạ tầng kỹ thuật và phát triển chương trình tiếng Việt chuyên ngành Y khoa.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, Sinh viên Y khoa Ấn Độ, WHOQOL-BREF, Trường Đại học Đại Nam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong xu thế toàn cầu hóa giáo dục y học, Trường Đại học Đại Nam đã tiên phong tiếp nhận quy mô lớn sinh viên y khoa đến từ Ấn Độ. Nhóm sinh viên này phải đối mặt với áp lực lớn khi chuyển sang hệ thống giáo dục và văn hóa hoàn toàn mới tại Việt Nam. Bên cạnh gánh nặng đặc thù của ngành Y như khối lượng kiến thức khổng lồ và chế độ thi cử dày đặc, rào cản thích ứng của sinh tăng sinh lên gấp bội do ảnh hưởng của các yếu tố điều kiện sống, lối sống, thói quen và các hành vi [1, 2].

Thực tế cho thấy có những hệ lụy mang tính nhân quả sâu sắc chưa được bóc tách, cụ thể là mối quan hệ tác động kép giữa điều kiện sống đến chất lượng giấc ngủ và sức lực mỗi ngày của sinh viên [3].

Rào cản ngôn ngữ cũng chuyển thành trạng thái lo âu trong học tập. Hệ thống thanh điệu phức tạp của tiếng Việt gây ra tình trạng ngại giao tiếp bên ngoài nhà trường, kết hợp với việc chưa quen nghe tiếng Anh của giảng viên, làm ảnh hưởng sức khỏe tâm lý. Điểm cộng là mạng lưới tương trợ cộng đồng trong ký túc xá đóng vai trò hỗ trợ phần nào về tâm lý [4, 5].

Nhằm tối ưu hóa mô hình quản lý và bảo vệ sức khỏe và tâm lý cho sinh viên quốc tế, việc thực hiện một nghiên cứu hỗn hợp chuyên sâu là cấp thiết. Kết quả của nghiên cứu sẽ giúp nhà trường có các giải pháp can thiệp đồng bộ và sâu rộng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu điều tra toàn bộ trên toàn bộ quần thể sinh viên Y khoa Ấn Độ năm thứ nhất ($N_{tổng}$ = 201 sinh viên)

Tiêu chuẩn lựa chọn: Toàn bộ sinh viên Ấn Độ đang theo học chương trình Y khoa năm thứ nhất tại Trường Đại học Đại Nam. Sinh viên đồng ý tham gia và hoàn thiện đầy đủ phiếu khảo sát (195 sinh viên – 97%).

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên vắng mặt tại thời điểm khảo sát, hoặc phiếu khảo sát của sinh viên không hợp lệ (6 sinh viên – 3%).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: học kỳ II năm học 2025 – 2026.

Địa điểm: Cơ sở đào tạo và khu ký túc xá của Trường Đại học Đại Nam.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng thiết kế. Dữ liệu định lượng (đánh giá thực trạng CLCS, mô hình hồi quy OLS) và dữ liệu định tính (phỏng vấn sâu) được thu thập song song và độc lập trong cùng khung thời gian học kỳ II năm học 2025–2026:

Nghiên cứu định lượng: Khảo sát sinh viên (với mẫu thực tế đạt *N* = 195 sinh viên hợp lệ) nhằm thu thập thông tin lối sống, thói quen và các hành vi và điểm số chất lượng cuộc sống.

Nghiên cứu định tính: Áp dụng phương pháp chọn mẫu có mục đích chọn ra *n* = 10 sinh viên tham gia phỏng vấn

*Tác giả liên hệ
Email: nguyenhoaigiang@dainam.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 973 603 363 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6317

sâu bán cấu trúc. Tiêu chí chọn người tham gia là đại diện cho các nhóm có điểm CLCS khác nhau (thấp, trung bình, cao) sơ bộ từ kênh định lượng. Cỡ mẫu định tính được dừng lại tại $n = 10$ khi đạt đến ngưỡng bão hòa thông tin, không phát hiện thêm chủ đề mới.

2.4. Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi định lượng WHOQOL-BREF (WHO) gồm 26 câu hỏi bằng tiếng Anh. Công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống trên 4 lĩnh vực: Sức khỏe thể chất (7 câu), Sức khỏe tâm lý (6 câu), Quan hệ xã hội (3 câu) và Môi trường sống (8 câu); cùng 2 câu hỏi tổng quát về CLCS và độ hài lòng sức khỏe. Điểm số gốc được chuyển đổi sang thang điểm 100 theo thuật toán của WHO.

Biến số độc lập và phụ thuộc cốt lõi: Điều kiện nơi ở, tần suất cảm xúc tiêu cực, chất lượng giấc ngủ và năng lượng sống. Mỗi biến trong mô hình hồi quy là một mục đo lường đơn lẻ riêng biệt, không có sự trùng lấp toán học hay khái niệm giữa biến độc lập và biến phụ thuộc

Phỏng vấn sâu: tập trung vào sự thích ứng hạ tầng ký túc xá, về giao tiếp tiếng Việt và rào cản trong học tập.

Số lượng & Cách chọn mẫu: Phỏng vấn sâu thực hiện trên n = 10 sinh viên theo phương pháp chọn mẫu theo tiêu chí chọn người tham gia là đại diện cho các nhóm có điểm CLCS khác nhau (thấp, trung bình, cao) sơ bộ từ kênh định.

Thời lượng & Ngôn ngữ: Phỏng vấn kéo dài 30 – 45 phút/cuộc, sử dụng tiếng Anh.

Ghi âm & Phiên mã: 100% các cuộc phỏng vấn được ghi âm kỹ thuật số (khi có chấp thuận tự nguyện) và phiên mã nguyên văn.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được làm sạch, nhập và phân tích bằng phần mềm Stata/SPSS. Các thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để trình bày đặc điểm dân số học và thực trạng các chỉ báo CLCS.

Để xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ và sức lực của sinh viên, mô hình hồi quy tuyến tính đa biến được áp dụng. Do thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu mô tả cắt ngang, các hệ số hồi quy () và giá trị trong mô hình phản ánh mức độ tương quan và mối liên quan thống kê giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc tại thời điểm thu thập số liệu, không đại diện cho mối quan hệ nhân quả. Các phân tích được kiểm định ở mức ý nghĩa $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Để có cái nhìn toàn diện và chuyên sâu về thực trạng sức khỏe hành vi, điều kiện sống và khả năng thích ứng của sinh viên y khoa quốc tế, phần kết quả của nghiên cứu này được xây dựng dựa trên việc kết hợp phân tích toàn diện bộ dữ liệu định lượng và hệ thống hóa dữ liệu từ các cuộc phỏng vấn sâu.

3.1. Đặc điểm phân bố tần suất các chỉ báo sức khỏe và đời sống cốt lõi

Phân tích thống kê mô tả trên toàn bộ mẫu nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu ($N = 195$) đối với các khía cạnh sinh hoạt và sức khỏe tâm thần then chốt cho thấy những xu hướng phân hóa rõ rệt, phản ánh các mảng tối y tế học đường vốn dễ bị che lấp bởi các chỉ số trung bình gộp.

Bảng 1. Phân bố tần suất và tỷ lệ phần trăm các chỉ báo đời sống cá nhân (N = 195)

Chỉ báo và thang đo (WHOQOL-BREF)	Lựa chọn phản hồi	Tần suất (n)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Đánh giá chất lượng cuộc sống chung	Rất tồi tệ	1	0,51
	Tồi tệ	11	5,64
	Bình thường	54	27,69
	Tốt	115	58,97
	Rất tốt	14	7,18
Mức độ hài lòng về sức khỏe	Rất không hài lòng	3	1,54
	Không hài lòng	34	17,44
	Bình thường	58	29,74
	Hài lòng	86	44,10
	Rất hài lòng	14	7,18
Sự đầy đủ về tài chính	Không có gì	34	17,44
	Một ít	40	20,51
	Vừa phải	68	34,87
	Nhiều	36	18,46
	Hoàn toàn đầy đủ	17	8,72
Mức độ hài lòng về giấc ngủ	Rất không hài lòng	15	7,69
	Không hài lòng	31	15,90
	Bình thường	67	34,36
	Hài lòng	66	33,85
	Rất hài lòng	16	8,21
Hài lòng về điều kiện nơi ở	Rất không hài lòng	7	3,59
	Không hài lòng	13	6,67
	Bình thường	58	29,74
	Hài lòng	93	47,69
	Rất hài lòng	24	12,31
Tần suất xuất hiện cảm xúc tiêu cực	Chưa bao giờ	25	12,82
	Hiếm khi	34	17,44
	Khá thường xuyên	83	42,56
	Rất thường xuyên	36	18,46
	Luôn luôn	17	8,72

Kết quả Bảng 1 cho thấy tỷ lệ sinh viên nhìn nhận chất lượng cuộc sống chung ở mức tích cực chiếm 66,15%, tỷ lệ hài lòng với sức khỏe thực tế là 51,28%. Tuy nhiên, chỉ báo về sức khỏe tâm thần, lại có tới 69,74% sinh viên phản hồi việc trải qua các trạng thái cảm xúc tiêu cực (lo âu, trầm cảm, tuyệt vọng) ở các mức độ từ "Khá thường xuyên" đến "Luôn luôn". Bên cạnh đó, gánh nặng tài chính là một áp lực hiện hữu khi có tới 37,95% sinh viên phản hồi nguồn lực tài chính ở mức thiếu thốn hoặc chỉ đáp ứng được một phần rất nhu cầu sinh hoạt.

3.2. Phân tích mô hình hồi quy đa biến về các yếu tố quyết định chất lượng giấc ngủ

Để xác định các cơ chế tác động cấu thành nên chất lượng giấc ngủ của sinh viên y khoa quốc tế - một chỉ báo sinh lý học cốt lõi quyết định sức lực và khả năng đề kháng, nghiên cứu tiến hành xây dựng mô hình hồi quy tuyến tính bội (OLS). Biến phụ thuộc là Mức độ hài lòng về giấc ngủ. Các biến độc lập bao gồm: Sức lực mỗi ngày, Mức độ đầy đủ tài chính, Điều kiện nơi ở ký túc xá, Sự hỗ trợ từ bạn bè, và Trạng thái tinh thần tích cực (được tính bằng điểm đảo chiều của câu hỏi cảm xúc tiêu cực).

Bảng 2. Kết quả mô hình hồi quy tuyến tính bội dự báo Chất lượng giấc ngủ

Biến độc lập	Hệ số hồi quy (β)	Sai số chuẩn (SE)	Giá trị kiểm định (t)	Giá trị p	Khoảng tin cậy 95% (CI)
Hằng số	0,823	0,331	2,488	0,014	[0,171; 1,476]
Điều kiện nơi ở	0,296	0,088	3,356	0,001	[0,122; 0,471]

Biến độc lập	Hệ số hồi quy (β)	Sai số chuẩn (SE)	Giá trị kiểm định (t)	Giá trị p	Khoảng tin cậy 95% (CI)
Sức lực mỗi ngày	0,267	0,077	3,476	0,001	[0,115; 0,418]
Hỗ trợ từ bạn bè	0,075	0,073	1,027	0,306	[-0,069; 0,219]
Tinh thần tích cực	0,033	0,062	0,538	0,591	[-0,089; 0,155]
Tài chính	0,033	0,059	0,558	0,577	[-0,083; 0,149]

Giá trị R^2 = 0,264; R^2 hiệu chỉnh = 0,245; Kiểm định hiển thị ý nghĩa mô hình F(5, 189) = 13,56 với $p < 0,001$.

Bảng 2 cho thấy mô hình hồi quy có ý nghĩa thống kê (F(5, 189) = 13,56; p < 0,001) và giải thích được 26,4% sự biến thiên của chất lượng giấc ngủ (R^2 = 0,264). Trong các tác nhân kiểm thử, Điều kiện nơi ở (β = 0,296; p = 0,001) và Sức lực mỗi ngày (β = 0,267; p = 0,001) là hai yếu tố dự báo có ý nghĩa thống kê cao nhất. Điều này chứng minh rằng, đối với sinh viên y khoa quốc tế, chất lượng giấc ngủ không bị ảnh hưởng đơn lẻ bởi trạng thái cảm xúc nhất thời, mà chịu sự chi phối mang tính tổ hợp bởi môi trường sinh sống và mức độ tiêu hao năng lượng sinh học trong ngày.

3.3. Động lực học tập, gánh nặng thể chất và vòng lặp suy giảm năng lượng

Để làm rõ hơn mối quan hệ nhân quả trong «vòng lặp» này, nghiên cứu thực hiện mô hình hồi quy thứ hai nhằm tìm kiếm các yếu tố nền tảng cấu thành nên *Sức lực mỗi ngày* của sinh viên.

Bảng 3. Kết quả mô hình hồi quy tuyến tính bội dự báo Năng lượng sống hằng ngày

Biến độc lập	Hệ số hồi quy (β)	Sai số chuẩn (SE)	Giá trị kiểm định (t)	Giá trị p	Khoảng tin cậy 95% (CI)
Hằng số	-0,2078	0,3040	-0,683	0,495	[-0,8070; 0,3920]
Hài lòng giấc ngủ	0,2395	0,0630	3,788	< 0,001	[0,1150; 0,3640]
Khả năng tập trung	0,4270	0,0800	5,327	< 0,001	[0,2690; 0,5850]
Tinh thần tích cực	0,0605	0,0560	1,074	0,284	[-0,0510; 0,1720]
Điều kiện nơi ở	0,3008	0,0750	4,018	< 0,001	[0,1530; 0,4480]

Giá trị R^2 = 0,408; R^2 hiệu chỉnh = 0,396; Kiểm định F(4, 190) = 32,74 với p < 0,001.

Mô hình hồi quy tại Bảng 3 với R^2 = 40,8% cho thấy ba nhân tố bao gồm Khả năng tập trung (β = 0,4270; p < 0,001), Điều kiện nơi ở (β = 0,3008; p < 0,001) và Chất lượng giấc ngủ (β = 0,2395; p < 0,001) đồng thời tác động trực tiếp đến sức lực mỗi ngày của sinh viên.

Dữ liệu định tính đã giải nghĩa sâu sắc cho các thông số hồi quy này. Giai đoạn đầu chuyển giao môi trường, lịch học dày đặc kết hợp học ngôn ngữ mới khiến nhiều sinh viên bị quá tải nghiêm trọng. Khối lượng kiến thức đồ sộ buộc nhiều sinh viên phải thiết lập thói quen sinh hoạt bất lợi: *"Vì số lượng môn học quá nhiều và muốn giữ điểm tốt, tôi phải học đến 3:00 hoặc 4:00 sáng, làm xáo trộn giấc ngủ rất nhiều"*. Sự phân hóa về giấc ngủ (Bảng 1) phản ánh các chiến lược thích ứng rất đa dạng: từ nhóm quản lý thời gian tốt giúp ngủ đủ 8 tiếng, đến những "cú đêm" chỉ cần ngủ 4 tiếng nhờ tận dụng các quãng nghỉ ngắn. Tuy nhiên, đa số sinh viên do thiếu định hướng tiếp cận môn học giai đoạn đầu đã gặp khó khăn trong việc phân bổ thời gian, trực tiếp làm suy giảm khả năng tập trung trên lớp – một biến số có trọng số tác động lớn nhất đến tổng năng lượng hằng ngày của sinh viên.

3.4. Thích ứng hạ tầng sống và rào cản giao thoa văn hóa - ngôn ngữ

Kết quả hồi quy (Bảng 2, Bảng 3) cho thấy *Điều kiện nơi ở* là điểm mấu chốt tác động kép đến giấc ngủ và sức lực mỗi ngày của sinh viên. Dữ liệu phỏng vấn sâu chỉ ra hai bất cập lớn tại ký túc xá:

Quá tải mật độ và mất quyền riêng tư: Phản hồi từ sinh viên B.: "*Trước đây tôi không phải là người 'thức khuya/cú đêm', nhưng hiện tại, vì số lượng môn học quá nhiều và tôi muốn duy trì một mức điểm tốt, tôi buộc phải ngủ rất muộn, khoảng 3 hay 4 giờ sáng. Điều này có ảnh hưởng một chút đến giấc ngủ của tôi*". Phản hồi từ sinh viên V.: "*Tình trạng ký túc xá thì không mấy lý tưởng đối với tôi. Tôi đang ở trong một phòng vốn dành cho hai người, nhưng lại có tới bốn người đang ở. Điều này dẫn đến việc thiếu đi sự riêng tư.*" Phản hồi từ các cuộc phỏng vấn sâu cho thấy việc sắp xếp từ 4–6 người vào một phòng làm ảnh hưởng tới giấy ngủ và cản trở việc tập trung tự học.

Vệ sinh và chi phí: Phản hồi từ sinh viên B.: "*Ký túc xá cần được bảo trì tốt hơn một chút vì đôi khi chúng tôi thấy nấm mốc trong phòng. Đây vẫn là một yếu tố khiến chúng tôi hơi lo ngại*". Kết quả cho thấy tình trạng ẩm mốc tích tụ cũng là yếu tố đe dọa sức khỏe, kết hợp cùng chi phí điện nước tăng cao làm gia tăng áp lực lo âu.

Thêm nữa, rào cản ngôn ngữ là tác nhân hàng đầu gây rối loạn tâm lý (với 69,74% sinh viên thường xuyên có cảm xúc tiêu cực). Rào cản này biểu hiện qua hai tầng thứ bậc:

Trong đời sống xã hội: Hệ thống thanh điệu phức tạp của tiếng Việt làm sinh viên mới mất tự tin, dễ cô lập bản thân bên ngoài nhà trường và lệ thuộc vào ứng dụng dịch thuật.

Trong học tập: Phản hồi từ sinh viên S.: "*Khó khăn mà tôi gặp phải là việc hiểu phát âm/ngữ điệu tiếng Anh của các giáo sư. Việc trò chuyện, đặt câu hỏi hay nhờ họ giải đáp thắc mắc có một chút khó khăn*". Điều này cho thấy sinh viên gặp khó khăn khi tiếp thu bài giảng do chưa thích ứng được với phát âm tiếng Anh của một số giảng viên bản địa, dẫn đến hiểu sai lệch khái niệm và phải mất nhiều thời gian tự học lại.

Dù vậy, mạng lưới tương trợ nội bộ của cộng đồng sinh viên Ấn Độ đã hỗ trợ tinh thần cho nhiều sinh viên khá hiệu quả. Các phòng ký túc xá vô hình trung trở thành không gian "tham vấn tâm lý không chính thức" để giúp nhau làm giảm áp lực học đường và vượt qua nỗi nhớ nhà.

4. THẢO LUẬN

Kết quả nghiên cứu hỗn hợp (N = 195) đã cung cấp các bằng chứng về lối sống, thói quen và các hành vi và điều kiện sống đặc thù của sinh viên y khoa Ấn Độ. Điểm nhấn lớn nhất là việc làm sáng tỏ vai trò quyết định của môi trường sống nội trú lên sức khỏe sinh lý và sức lực mỗi ngày của sinh viên thông qua các trọng số hồi quy hệ thống (Bảng 2, Bảng 3).

Khác với các nghiên cứu truyền thống thường chỉ nhấn mạnh áp lực học đường thuần túy [6], dữ liệu của chúng tôi khẳng định tình trạng ô nhiễm sinh học (ẩm mốc) và áp lực mật độ cư trú (4–6 người/phòng được ghi nhận qua phỏng vấn sâu) là những biến số cốt lõi làm suy giảm trực tiếp chất lượng giấc ngủ (β = 0,296) và sức lực mỗi ngày (β = 0,3008). Điều này cụ thể hóa lý thuyết Môi trường sống của WHOQOL [7] trong bối cảnh đào tạo y khoa quốc tế tại một quốc gia đang phát triển.

Sức khỏe tâm thần ghi nhận trong nghiên cứu này (69,74% thường xuyên có cảm xúc tiêu cực) phản ánh "hiệu ứng cộng hưởng" giữa gánh nặng học tập y khoa (phải học đến 3–4 giờ sáng để giữ điểm số) và áp lực căng thẳng do giao thoa văn hóa (Phương và cộng sự, 2026). Rào cản ngôn ngữ, đặc biệt là sự phát âm không chuẩn và sự lệch pha về chất giọng học thuật giữa giảng viên - sinh viên, không chỉ làm giảm hiệu suất tích lũy tri thức mà còn đẩy sinh viên vào trạng thái cô lập xã hội ngoài nhà trường. Mặc dù mạng lưới đồng hương đóng vai trò là "khung đỡ giảm chấn" tạm thời, việc lệ thuộc vào ứng dụng dịch thuật sẽ biến thành rào cản tiếp cận bệnh nhân trong giai đoạn thực hành lâm sàng tại bệnh viện ở các năm tiếp theo [8].

Do đó, dưới góc nhìn Y tế công cộng, các can thiệp từ phía nhà trường phải tiến hành tái cấu trúc mô hình quản lý hạ tầng nội trú (điều chỉnh mật độ phòng hợp lý, xử lý ẩm mốc) và hoàn thiện chương trình tiếng Việt chuyên ngành y khoa để đảm bảo sức lực và an toàn sức khỏe bền vững cho sinh viên quốc tế.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã ghi nhận mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống của sinh viên Ấn Độ với môi trường ở nội trú và rào cản ngôn ngữ. Trong đó, điều kiện phòng ở ký túc xá là yếu tố quan trọng có liên quan đến sự suy giảm chất lượng giấc ngủ và thể lực của sinh viên. Bên cạnh đó, rào cản ngôn ngữ cho thấy mối liên hệ với trạng thái lo âu tâm lý học đường và sự hạn chế trong giao tiếp.

Nhằm bảo vệ sức khỏe và nâng cao hiệu quả học tập cho sinh viên quốc tế, nhà trường cần xem xét điều chỉnh mật độ phòng ở, nâng cấp hạ tầng chỗ ở nội trú, xử lý triệt để ẩm mốc và hoàn thiện chương trình tiếng Việt chuyên ngành y khoa. Do nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang, các nghiên cứu dọc hoặc nghiên cứu can thiệp trong tương lai là cần thiết để xác minh chính xác mối quan hệ nhân quả trước khi đưa ra các chính sách can thiệp quy mô lớn.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Đại Nam trong đề tài mã số: DT2526-23

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Phan, H., Le, M. T. T., Tran, L. C., Trần, Đ. L., Tran, N. T. H., Tran, N. B., & Nguyen-Thi, T.-T. (2025). Stressors and Coping Strategies among Vietnamese Medical Students: A Study in a Southern Medical University. *Education in Medicine Journal*, 17(1), 149–166. https://doi.org/10.21315/eimj2025.17.1.11

[2] Nguyễn, H. T., Lap, T. Q., & Tho, V. D. D. (2025). International Students' Navigating Challenges in a Vietnamese English-Medium Instruction Program: Self-Determination and Resilience Perspectives. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 24(4), 447–478. https://doi.org/10.26803/ijlter.24.4.21

[3] Hu, B., Wu, Q., Wang, Y., Zhou, H., & Yin, D. (2024). Factors associated with sleep disorders among university students in Jiangsu Province: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1288498. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1288498

[4] Corney, T., Plessis, K. du, Woods, B., Lou, C. X., Dewhurst, A., & Mawren, D. (2024). 'If you are feeling alone and you are not feeling safe, it impacts everything': a mixed-methods exploration of international students' accommodation, subjective wellbeing and mental health help-seeking. *BMC Public Health*, 24(1), 1262. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18691-8

[5] Shadowen, N. L., Williamson, A. A., Guerra, N. G., Ammigan, R., & Drexler, M. L. (2019). Prevalence and Correlates of Depressive Symptoms Among International Students: Implications for University Support Offices. *Journal of International Students*, 9(1), 129–149. https://doi.org/10.32674/jis.v9i1.277

[6] Van, P. T. (2026). Prevalence of stress, anxiety, depression and associated factors in medical students: a review and analysis. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 66(i8). https://doi.org/10.52163/yhc.v66i8.4121

[7] Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment: Psychometric Properties and Results of the International Field Trial. A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13, 299-310. https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00

[8] Hamad, A. A., Mustaffa, D. B., Alnajjar, A. Z., Amro, R., Deameh, M. G., Amin, B., & Alkhawaldeh, I. M. (2025). Decolonizing medical education: a systematic review of educational language barriers in countries using foreign languages for instruction. *BMC Medical Education*, 25(1), 701. https://doi.org/10.1186/s12909-025-07251-2