

Mức độ phục hồi học tập sau phong tỏa do đại dịch COVID-19 của sinh viên Dược

Luu Thị Mỹ Ngọc¹, Nguyễn Ngọc Đăng Khoa²

¹ Khoa Dược, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

² Viện Sức khỏe, Đại học Wolverhampton

ltmngoc@ntt.edu.vn

Tóm tắt

Nghiên cứu đánh giá sự phục hồi học tập của sinh viên Dược sau phong tỏa do dịch bệnh COVID-19 ở Việt Nam. Nghiên cứu được thiết kế dạng mô tả cắt ngang từ 31/03/2022 đến 12/05/2022 với bảng câu hỏi khảo sát trực tuyến trên 761 sinh viên Dược năm nhất, ba và năm. Sự phục hồi học tập được đánh giá bằng Thang đo phục hồi học tập dành cho sinh viên Dược. Kết quả cho thấy, trung vị điểm phục hồi học tập của sinh viên năm nhất, ba và năm lần lượt là 54, 46, 49, với khoảng điểm 16-80 cho thấy sinh viên Dược phục hồi học tập ở mức trung bình. Khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm phục hồi học tập của sinh viên ba khóa ($p < 0,0001$). Điểm phục hồi học tập cao nhất ở sinh viên năm nhất và thấp nhất ở sinh viên năm ba. Nhóm sinh viên có điểm trung bình tích lũy ở mức giỏi và xuất sắc có trung vị điểm phục hồi học tập cao hơn nhóm sinh viên có điểm trung bình tích lũy ở mức kém, trung bình và khá (tất cả $p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu là bằng chứng để nhà trường có chiến lược phù hợp hỗ trợ sinh viên, đặc biệt là sinh viên năm 3 và sinh viên có điểm trung bình tích lũy ở mức kém, trung bình và khá, phục hồi học tập nhanh hơn sau tác động của dịch bệnh COVID-19.

Nhận 06/09/2023

Được duyệt 17/10/2023

Công bố 01/11/2023

Từ khóa

COVID-19, điểm trung bình tích lũy, phong tỏa, phục hồi học tập, sinh viên Dược

© 2023 Journal of Science and Technology - NTTU

1 Đặt vấn đề

Làn sóng COVID-19 thứ tư tại Việt Nam được công bố vào ngày 27 tháng 4 năm 2021 [1]. Để thích ứng với đại dịch, việc giáo dục đã thay đổi sang hình thức dạy học trực tuyến. Việc luân phiên học tại chỗ và trực tuyến, sự cô lập với xã hội và bạn bè cùng trang lứa cũng như những lo lắng về sức khỏe đã khiến sinh viên Dược rơi vào tình trạng căng thẳng cao hơn [2]. Một cuộc khảo sát với 1.589 sinh viên Việt Nam tại hai trường đại học công lập vào tháng 2 năm 2022 cho thấy 42,9% bị căng thẳng và 70% lo lắng về tương lai [3]. Mức độ phổ biến của thuật ngữ “phục hồi học tập” đang có xu hướng gia tăng kể từ khi đại dịch COVID-19 lan rộng trên toàn thế giới. Khả năng phục hồi trong học tập đề cập đến khả năng cải thiện thành tích học tập của sinh viên sau một sự kiện bất lợi, chẳng hạn như thất

bại trong bài kiểm tra hoặc khóa học [4]. Phát triển khả năng phục hồi của sinh viên sẽ là chìa khóa để ngăn chặn các tác động học tập của đại dịch [5]. Do đó, đánh giá sự phục hồi học tập của sinh viên là cần thiết giúp đội ngũ quản lý nhà trường xác định nhu cầu hoặc thách thức có liên quan trong việc hỗ trợ sinh viên và nâng cao chất lượng dạy học. Đến nay, Thang đo phục hồi học tập dành cho sinh viên Dược (The Academic Pharmacy Resilience Scales) [6] là thang đo chuyên biệt duy nhất dành riêng cho sinh viên Dược.

Nghiên cứu này được thực hiện để đánh giá mức độ phục hồi học tập của sinh viên khoa Dược - Trường Đại học Nguyễn Tất Thành. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp các nhà hoạch định chính sách có các chiến lược can thiệp hợp lý để giúp sinh viên tăng khả năng phục hồi học tập khi quay lại học trực tiếp tại trường.

2 Phương pháp nghiên cứu

2.1 Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang từ 31/03/2022 đến 12/05/2022 sau thời gian phong tỏa ở Thành phố Hồ Chí Minh do ảnh hưởng của làn sóng COVID-19 lần thứ 4 ở Việt Nam. Nghiên cứu được thực hiện vào học kỳ thứ hai của năm học 2021–2022 tại Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, khi sinh viên bắt đầu học trực tiếp. Tuy nhiên, sinh viên vẫn tiếp xúc với các tác nhân gây căng thẳng liên quan đến đại dịch COVID-19 trong thời gian nghiên cứu. Vì vậy, chỉ sinh viên các lớp thực hành mới được học tại phòng thí nghiệm của trường, các lớp lý thuyết vẫn học trực tuyến. Sinh viên năm thứ nhất bắt đầu học trực tiếp tại trường từ học kỳ thứ hai và là lần đầu tiên nhóm sinh viên này học trực tiếp tại trường. Trong khi đó, sinh viên năm thứ ba bắt đầu học thực hành nhiều hơn ở phòng thí nghiệm. Sinh viên năm thứ năm có các khóa học thực hành tại bệnh viện hoặc nhà thuốc. Ở các năm học khác, tình hình học tập của sinh viên ít thay đổi hơn so với 3 nhóm sinh viên nói trên.

2.2 Đối tượng khảo sát: sinh viên Dược có sự thay đổi về điều kiện học tập nhiều hơn các sinh viên ngành khác. Do đó, sinh viên Dược chính qui của các năm học thứ nhất, ba và năm – Trường Đại học Nguyễn Tất Thành được chọn vào nghiên cứu này.

2.3 Cỡ mẫu nghiên cứu: 761 sinh viên phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu. Với cỡ mẫu tối thiểu n_0 theo công thức Cochran [7] là: $n_0 = [Z^2 \times p \times (1-p)]/E^2$, với Z: giá trị ngưỡng của phân phối chuẩn, $Z = 1,96$ tương ứng với độ tin cậy là 95%; p là tỉ lệ mẫu dự kiến được chọn, $p = 0,5$; e là sai số cho phép, $e = 5\%$ là tỉ lệ thông thường được sử dụng \Rightarrow chọn cỡ mẫu ≥ 385 sinh viên.

2.4 Tiêu chuẩn chọn mẫu

Mẫu nghiên cứu được lựa chọn sao cho: (i) sinh viên phải có mặt và đồng ý tham gia tự nguyện tại thời điểm khảo sát và (ii) không có sinh viên nào không hoàn thành khảo sát và chỉ chọn một đáp án duy nhất cho tất cả các câu hỏi trong phiếu khảo sát.

2.5 Phương pháp thu thập số liệu: Dữ liệu nghiên cứu được thu thập thông qua khảo sát trực tuyến tại các lớp học Google Meet và các lớp học thực hành tại Trường.

2.5.1 Bộ câu hỏi khảo sát

26 câu, gồm 2 phần: thông tin cá nhân và nhân khẩu học (câu 1-10), sự phục hồi học tập của sinh viên Dược (câu 11-26) sử dụng Thang đo sự phục hồi học tập dành cho sinh viên Dược. Bảng câu hỏi dịch từ thang đo gốc [6] đã được thử nghiệm trước với tám sinh viên Dược tại Trường Đại học Nguyễn Tất Thành. Dựa trên những phản hồi thu được, bảng câu hỏi đã được điều chỉnh sao cho dễ hiểu và phù hợp với văn hóa Việt Nam.

2.5.2 Công cụ đánh giá

Thang đo khả năng phục hồi của sinh viên ngành Dược học (The Academic Pharmacy Resilience Scale - APRS-16): Để đánh giá khả năng phục hồi của sinh viên ngành Dược, áp dụng thang đo 16 câu hỏi APRS-16. Thang đo bao gồm 4 khía cạnh (thang đo phụ), trong đó hai khía cạnh (Ảnh hưởng tiêu cực và phản hồi về cảm xúc, Tự suy ngẫm và tìm kiếm sự trợ giúp thích ứng) có năm câu hỏi mỗi khía cạnh và hai khía cạnh (Quá trình suy nghĩ thích ứng, Kiên trì) có ba câu hỏi mỗi khía cạnh.

Để đánh giá tính chính xác và độ tin cậy của các công cụ đánh giá APRS-16, phân tích nhân tố khám phá (EFA) đã được thực hiện. Phân tích thành phần chính (PCA) với phép xoay varimax (trực giao) đã được sử dụng để đánh giá Thang đo APRS-16. Bốn nhân tố tương ứng là 4 khía cạnh (thang đo phụ) của thang đo APRS-16. Phân tích EFA cho thấy các biến quan sát có hệ số tải (Factor loading) lớn hơn 0,3. Ở biến “Tôi sẽ cố gắng hết sức để ngừng suy nghĩ tiêu cực” có hiện tượng tải chéo trên hai nhân tố 1 và 3, sau khi tính hiệu của hai hệ số tải thu được kết quả lớn hơn 0,3 nên biến này vẫn được giữ lại. Kết quả thu được 4 yếu tố với 16 biến quan sát đảm bảo được yêu cầu thang đo đạt được giá trị hội tụ và giá trị phân biệt của các biến. Kết quả này tương tự với kết quả của tác giả thang đo nên tên gọi của các thang đo phụ sẽ được giữ nguyên: Ảnh hưởng tiêu cực và phản hồi cảm xúc, Tự suy ngẫm và tìm kiếm trợ giúp thích ứng, Quá trình suy nghĩ thích ứng, Kiên trì với eigenvalues > 1. Điểm KMO từ 0,5 đến 1 cho mỗi thang đo và mức ý nghĩa của thử nghiệm Bartlett là 0,000 ($p < 0,05$) đã chứng minh mối tương quan dữ liệu. Vì không có câu hỏi nào có hệ số tải dưới 0,3 nên tất cả câu hỏi đều được đưa vào nghiên cứu. Do đó, thang đo nghiên cứu này giống với thang đo gốc [6].

Bảng 1 Bảng ma trận xoay nhân tố theo phương pháp xoay Varimax của Thang đo APRS-16

Mục hỏi (Biến quan sát)	Nhân tố			
	1	2	3	4
Tôi sẽ đặt mục tiêu cho thành tích của riêng mình.	0,726			



Tôi sẽ cố gắng nghĩ ra các giải pháp mới.	0,716		
Tôi sẽ cố gắng suy nghĩ về điểm mạnh và điểm yếu của mình để có thể làm việc tốt hơn.	0,696		
Tôi sẽ tìm kiếm sự động viên từ gia đình và bạn bè.	0,685		
Tôi sẽ dùng những thành công trong quá khứ để tạo động lực cho bản thân.	0,657		
Tôi bắt đầu nghĩ rằng cơ hội kiếm được việc làm hay chỗ ở như mong ước sẽ không cao.		0,752	
Tôi bắt đầu nghi ngờ về cơ hội thành công của mình khi học ngành Dược.		0,712	
Tôi rất thất vọng.		0,692	
Tôi cảm thấy như mọi thứ đã bị hủy hoại và đi sai hướng.		0,660	
Tôi có thể sẽ bị trầm cảm.		0,613	
Tôi cho rằng tình huống hiện tại này là tạm thời.			0,810
Tôi cho rằng tình huống hiện tại này là một thử thách.			0,753
Tôi sẽ cố gắng hết sức để ngừng suy nghĩ tiêu cực.	0,326		0,742
Tôi sẽ thay đổi kế hoạch nghề nghiệp của mình.			0,838
Tôi sẽ bỏ cuộc.			0,724
Tôi sẽ không thay đổi mục tiêu và tham vọng dài hạn của mình.			0,712

Thang đo APSR-16 sử dụng Likert 5 điểm (1 = không giống tôi, 5 = giống tôi) để đánh giá. Trong số 4 khía cạnh (thang đo phụ), Ảnh hưởng tiêu cực và Phản hồi về cảm xúc có mối quan hệ tiêu cực với khả năng phục hồi, nghĩa là điểm số càng cao thì sinh viên càng phản ứng bi quan khi gặp khó khăn. Do đó, việc tính điểm số của khía cạnh này sẽ đảo ngược điểm số của năm câu hỏi trong khía cạnh, cụ thể là điểm 5 sẽ được tính là 1 (và ngược lại), điểm 4 được tính là 2 (và ngược lại), và điểm 3 vẫn không thay đổi. Tương tự với khía cạnh Kiên trì, hai câu hỏi đảo trong ba câu hỏi của khía cạnh này cũng được nghịch đảo như trên trước khi tính điểm. Điểm của mỗi khía cạnh là tổng điểm các câu hỏi trong khía cạnh đó. Đối với 2 khía cạnh có 5 câu hỏi, tổng số điểm nằm trong khoảng từ 5 đến 25 và 2 khía cạnh có 3 câu hỏi, điểm lý thuyết là từ 3 đến 15. Điểm thang đo APRS-16 là tổng điểm bốn khía cạnh, do đó APRS-16 có điểm từ 16 đến 80. Điểm càng cao, khả năng phục hồi học tập càng tích cực [6,8]. Tổng điểm phục hồi trong học tập < 40 dự đoán khả năng phục hồi "kém", từ 40 đến 59 là "trung bình" và ≥ 59 dự đoán khả năng phục hồi "cao" [9]. Trong nghiên cứu hiện tại, Cronbach's Alpha của Thang đo khả năng phục hồi học tập 16 (APRS-16) là 0,845 và của các thang đo phụ lần lượt là 0,734, 0,797, 0,779 và 0,720.

Điểm trung bình tích lũy (Grade point average-GPA): GPA là thước đo đánh giá thành tích học tập được sử dụng thường xuyên nhất [10]. Tại Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, theo thang điểm 4,0, GPA được chia làm 5 mức: kém (không đạt yêu cầu) (< 2,00), trung bình (2,00-2,49), khá (2,50-3,19), giỏi (3,20-3,59) và xuất sắc (3,60-4,00).

2.6 Xử lý và phân tích số liệu

Xử lý dữ liệu và vẽ biểu đồ bằng ngôn ngữ thống kê R. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05. Phép kiểm Shapiro-Wilk được dùng để kiểm định sự phân phối chuẩn của dữ liệu. Các phép kiểm Chi-bình phương và Fisher được dùng để chỉ ra sự khác biệt về mức độ phục hồi học tập theo các đặc điểm nhân khẩu học. Phép kiểm Kruskal-Wallis được sử dụng để so sánh sự khác biệt về trung vị điểm phục hồi học tập giữa sinh viên Dược ở ba khóa khác nhau.

2.7 Đạo đức trong nghiên cứu: Bộ câu hỏi khảo sát được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học - Khoa Dược - Trường Đại học Nguyễn Tất Thành trước khi tiến hành thu thập dữ liệu.

3 Kết quả

3.1 Đặc điểm của đối tượng khảo sát

Bảng 2 Đặc điểm của đối tượng khảo sát

Đặc điểm	Phân loại	Tổng (N = 761)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nữ	574	75,4
	Nam	187	24,6
Năm học	1	258	33,9
	3	247	32,5
	5	256	33,6
GPA	Kém	21	2,8
	Trung bình	159	20,9
	Khá	332	43,6
	Giỏi	150	19,7
Sự hỗ trợ từ nhà trường về mặt tinh thần	(Có)	371	48,8
	(Không)		
Sự hỗ trợ từ nhà trường về mặt vật chất	(Có)	338	44,4
	(Không)		



Sự hỗ trợ từ xã hội về vật chất	(Có)	332	43,6
Nơi ở trong quá trình học tập	Nhà	356	46,8
	Nhà trọ	381	50,1
	Khác	24	3,2
Thích học ngành Dược	(Có)	474	62,1
Áp lực tài chính	(Có)	339	44,5
Chất lượng cuộc sống	(Tốt)	456	59,9

Tỉ lệ phản hồi hợp lệ là 97,1 % (761/784). Trong số 761 sinh viên tham gia nghiên cứu, 75,4 % là nữ, đây là xu hướng thực tế về giới tại các trường đào tạo Dược. Sinh viên năm thứ nhất, thứ ba và thứ năm với tỉ lệ lần lượt là 33,9% (258/761), 32,5% (247/761) và 33,6%

(256/761). Sinh viên tham gia có điểm trung bình tích lũy (GPA) xếp loại từ khá trở lên chiếm tỉ lệ 76,3%, xếp loại trung bình chiếm 20,9% và kém là 2,8%. Sinh viên trả lời nhận được sự hỗ trợ về tinh thần của trường (48,8%), sự hỗ trợ về vật chất của trường (44,4%), sự hỗ trợ về vật chất xã hội (43,6%). Hơn một nửa số sinh viên thuê nhà (50,1%), 46,0% sống ở nhà và 3,2% sống ở nơi khác. Hơn 3/5 sinh viên (62,1%) thích học ngành Dược. 44,5% sinh viên bị áp lực về tài chính. 59,9% sinh viên cho biết chất lượng cuộc sống của họ ở mức tốt.

3.2 Phân bố mức độ phục hồi học tập của sinh viên Dược theo các đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 3 Phân bố mức độ phục hồi học tập của sinh viên Dược theo các đặc điểm nhân khẩu học

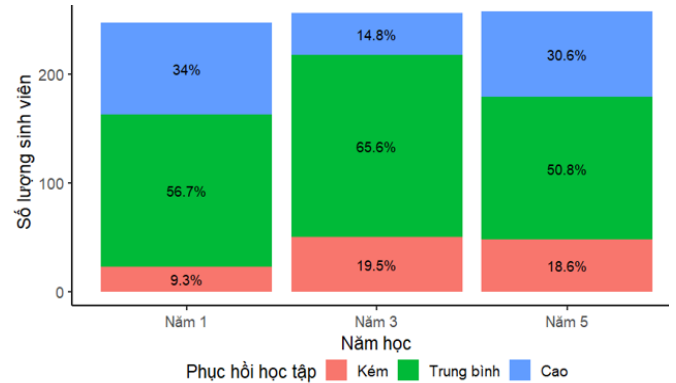
Đặc điểm	Phân loại	Mức độ phục hồi trong học tập (N=761)						P
		Kém (N=121)		Trung bình (N=439)		Cao (N=201)		
		N	%	N	%	N	%	
Giới tính	Nữ	90	74,4	332	75,6	152	75,6	0,96
	Nam	31	25,6	107	24,4	49	24,4	
Năm học	1	23	19,0	140	31,9	84	41,8	< 0,0001
	3	50	41,3	168	38,3	38	18,9	
	5	48	39,7	131	29,8	79	39,3	
GPA	Kém	5	4,1	15	3,4	1	0,5	< 0,0001
	Trung bình	40	33,1	96	21,9	23	11,4	
	Khá	64	52,9	194	44,2	74	36,8	
	Giỏi	9	7,4	86	19,6	55	27,4	
	Xuất sắc	3	2,5	48	10,9	48	23,9	
Sự hỗ trợ từ nhà trường về mặt tinh thần	Có	58	47,9	218	49,7	95	47,3	0,85
	Không	63	52,1	221	50,3	106	52,7	
Sự hỗ trợ từ nhà trường về mặt vật chất	Có	58	47,1	193	44,0	88	43,8	0,80
	Không	64	52,9	246	56,0	113	56,2	
Sự hỗ trợ từ xã hội về vật chất	Có	57	47,1	196	44,6	79	39,3	0,32
	Không	64	52,9	243	55,4	122	60,7	
Nơi ở trong quá trình học tập	Nhà	40	33,1	224	51,0	92	45,8	0,008
	Nhà trọ	76	62,8	200	45,6	105	52,2	
	Khác	5	4,1	15	3,4	4	2,0	
Thích học ngành Dược	Có	70	57,9	280	63,8	124	61,7	0,48
	Không	51	42,1	159	36,2	77	38,3	
Áp lực tài chính	Có	58	47,9	193	44,0	88	43,8	0,72
	Không	63	52,1	246	56,0	113	56,2	
Chất lượng cuộc sống	Tốt	51	42,1	176	40,1	78	38,8	0,84
	Không tốt	70	57,9	263	59,9	123	61,2	

Phân bố mức độ phục hồi học tập của sinh viên Dược có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các năm học của sinh viên, điểm trung bình tích lũy (GPA) và nơi ở của

sinh viên trong quá trình học tập (với p lần lượt là $p < 0,0001$, $p < 0,0001$ và $p = 0,008$).

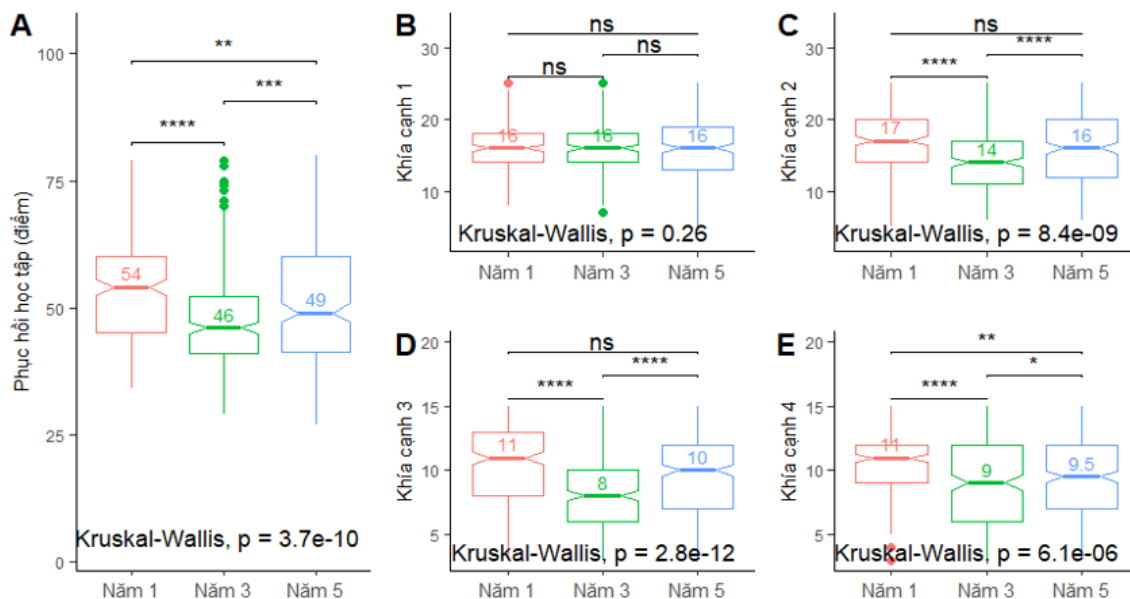
3.3 Phân bố mức độ phục hồi học tập của sinh viên Được theo số năm học của sinh viên

Mức độ phục hồi học tập từ trung bình đến cao theo thứ tự giảm dần là sinh viên năm 1 (90,7%), sinh viên năm 5 (81,4%), và sinh viên năm 3 (80,4%). Do đó, đối với mức độ phục hồi học tập kém thì sinh viên năm 3 là cao nhất 19,5% và thấp nhất là sinh viên Được năm nhất 9,3%, Hình 1.



Hình 1 Phân bố mức độ phục hồi học tập theo năm học của sinh viên

3.4 Mức độ phục hồi học tập chung và ở 4 khía cạnh theo năm học của sinh viên Được



Hình 2 Mức độ phục hồi học tập chung và 4 khía cạnh theo năm học của sinh viên

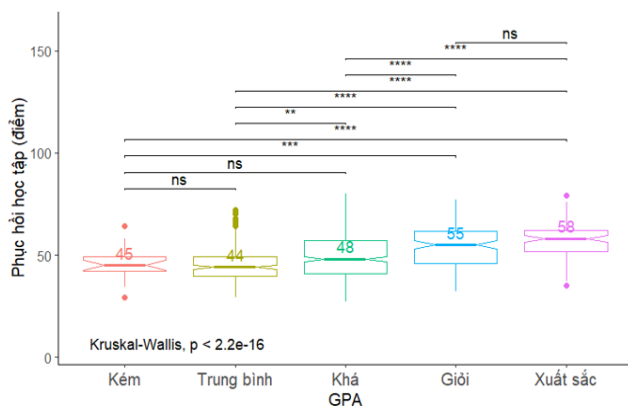
Ghi chú: Khía cạnh 1: Ảnh hưởng tiêu cực và phản hồi về cảm xúc; Khía cạnh 2: Tự suy ngẫm và tìm kiếm sự trợ giúp thích ứng; Khía cạnh 3: Các quá trình suy nghĩ thích ứng; Khía cạnh 4: Sự kiên trì, ns: khác biệt không có ý nghĩa thống kê

Tổng điểm phục hồi trong học tập khác biệt đáng kể theo năm học của sinh viên ($p < 0,0001$). Ba khía cạnh tác động tích cực (Tự suy ngẫm và tìm kiếm sự trợ giúp thích ứng, Quá trình suy nghĩ thích ứng và Sự kiên trì) khác nhau đáng kể ($p < 0,0001$). Trong khi đó, tác động tiêu cực (Ảnh hưởng tiêu cực và phản hồi về cảm xúc) khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,299$). Theo thứ tự giảm dần, trung vị điểm phục hồi học tập của sinh viên năm thứ nhất, thứ năm và thứ ba lần lượt là 54, 49 và 46. Tổng điểm phục hồi học tập APRS-16 của nghiên cứu cho thấy sinh viên Được có sự phục hồi học tập chung ở mức trung bình (trong khoảng 40-59). Trong số ba khía cạnh tích cực có khác biệt có ý nghĩa

thống kê, sinh viên năm nhất đều có điểm cao nhất. Các sinh viên năm thứ năm có điểm cao thứ hai ở khía cạnh Quá trình suy nghĩ thích ứng và Tự suy ngẫm và Tìm kiếm sự trợ giúp thích ứng. Sinh viên năm thứ ba và năm thứ năm có cùng điểm Kiên trì.

3.5 Sự phục hồi học tập của sinh viên theo điểm trung bình tích lũy (GPA)

Hình 3 cho thấy xu hướng tăng về trung vị điểm số phục hồi học tập khi sinh viên có xếp loại GPA cao hơn. Phục hồi học tập (điểm) khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm GPA giỏi so với các nhóm GPA kém, trung bình và khá (các giá trị p lần lượt là $< 0,001$, $< 0,0001$ và $< 0,0001$).



Hình 3 Điểm phục hồi học tập theo GPA của sinh viên Dược
Ghi chú: ns: khác biệt không có ý nghĩa thống kê

Tương tự, nhóm GPA xếp loại xuất sắc cũng khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm GPA mức kém, trung bình và khá (các giá trị p lần lượt là $< 0,0001$, $< 0,0001$ và $< 0,0001$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm GPA giỏi và xuất sắc.

4 Bàn luận

Nghiên cứu này đánh giá mức độ phục hồi học tập của sinh viên Dược khi sinh viên bắt đầu học trực tiếp tại Trường sau khoảng thời gian phong tỏa do đại dịch COVID-19. Kết quả nghiên cứu cho thấy sinh viên Dược có mức độ phục hồi học tập ở mức độ trung bình sau thời gian phong tỏa do COVID-19 (điểm số trung bình phục hồi học tập chung là 50,81). Theo năm học của sinh viên, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự phục hồi học tập của sinh viên Dược ở 3 khóa ($p < 0,0001$). Trong đó, sinh viên năm 1 có điểm số phục hồi học tập cao nhất (trung vị là 54 điểm) và thấp nhất là sinh viên năm 3 (trung vị là 46 điểm). Theo GPA, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số phục hồi học tập giữa các sinh viên thuộc 5 mức xếp loại GPA ($p < 0,0001$). Cụ thể, những sinh viên có mức GPA xếp loại cao (giỏi và xuất sắc hay $GPA \geq 3,2$) có điểm số phục hồi học tập (trung vị) cao hơn điểm phục hồi học tập của ba nhóm GPA kém, trung bình và khá (tất cả $p < 0,001$).

Sinh viên Dược có mức độ phục hồi học tập ở mức trung bình (trung vị điểm phục hồi là 46 đến 54 điểm, trong khoảng điểm lý thuyết là 16-80). Phát hiện trong nghiên cứu này về mức độ phục hồi học tập của sinh viên Dược nhất quán với các nghiên cứu trước đây từ Vương quốc Anh và Malaysia [9, 11]. Tương tự, trong nghiên cứu này, sinh viên năm thứ nhất có điểm sự phục hồi học tập cao nhất tương đồng với các nghiên

cứ trước [9, 11]. Trong nghiên cứu này, sinh viên năm thứ năm có mức độ phục hồi học tập cao hơn sinh viên năm thứ ba, trong khi ở nghiên cứu trước phát hiện ra sự phục hồi của sinh viên Dược giảm dần trong những năm học tiếp theo. Tuy nhiên, đối tượng của các nghiên cứu trước là sinh viên cao học Dược và sinh viên Dược chương trình bốn năm [9, 11]. Nói cách khác, nhóm tác giả của nghiên cứu này chưa có dữ liệu trước đó để so sánh sự phục hồi học tập của sinh viên dược năm thứ năm. Do đó, kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp dữ liệu về sự phục hồi học tập của sinh viên Dược năm 5-chương trình học 5 năm vào dữ liệu chung về sự phục hồi học tập của sinh viên Dược.

Kết quả về GPA của nghiên cứu này nhất quán với kết quả của Usman là có mối tương quan tích cực giữa GPA và điểm phục hồi học tập của sinh viên và sinh viên có GPA cao có điểm phục hồi học tập cao hơn. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Usman tương quan có ý nghĩa thống kê với những sinh viên có $GPA > 3,50$ và không có ý nghĩa thống kê ở nhóm GPA còn lại ($GPA < 3,50$) [9]. Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của Cobb và cộng sự cho thấy những sinh viên có xếp loại cao hơn có nhiều khả năng có điểm trung bình cao hơn trong thời gian học trực tuyến; sinh viên năm cuối ứng phó với những tác động tiêu cực của giáo dục từ xa trong trường hợp khẩn cấp tốt hơn so với sinh viên năm 3 và sinh viên năm 2 [12]. Do đó, có thể việc có GPA cao hơn trong khi học trực tuyến giúp cho sinh viên giảm được tác động tâm lý do COVID-19 và có sự phục hồi học tập cao hơn.

5 Kết luận

Sinh viên Dược năm thứ nhất, thứ ba và thứ năm có sự phục hồi học tập sau thời gian phong tỏa do COVID-19 ở mức độ trung bình. Trong đó, thứ tự phục hồi học tập lần lượt là sinh viên năm thứ nhất, năm thứ năm và năm thứ ba. Điều này cho thấy nhà trường cần quan tâm hỗ trợ ưu tiên từ sinh viên năm thứ ba. Những sinh viên có xếp loại GPA ở mức xuất sắc và giỏi có trung vị điểm số phục hồi học tập cao hơn so với nhóm sinh viên ở mức GPA kém, trung bình và khá. Do đó, nhóm có GPA kém, trung bình và khá là nhóm sinh viên cần được ưu tiên tiếp cận hỗ trợ. Nhà trường cần tăng cường tổ chức các buổi tập huấn, hội thảo để giúp cải thiện khả năng phục hồi học tập cho sinh viên đối với tác động do COVID-19 nói riêng và các tác động bất lợi hoặc nghịch cảnh khác nói chung.

Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi khảo sát dành riêng để đánh giá sự phục hồi học tập cho sinh viên Dược. Tuy nhiên, bản chất của nghiên cứu cắt ngang làm cho việc xác định mối liên hệ nhân quả trở nên khó khăn. Nghiên cứu chỉ khảo sát tại Khoa Dược - Trường Đại học Nguyễn Tất Thành với bảng câu hỏi để sinh viên tự trả lời, do đó câu trả lời có thể mang tính chủ quan của sinh viên. Mặt khác, mỗi trường có chiến lược hỗ trợ khác nhau cho sinh viên trong đại dịch COVID-19, dữ liệu thu được trong nghiên cứu này chỉ giới hạn trong Khoa Dược của

một trường nên không thể khái quát cho tất cả các trường có đào tạo sinh viên Dược.

Các nghiên cứu tiếp theo nên đánh giá các yếu tố tác động và dự đoán sự phục hồi học tập để có cách tiếp cận tối ưu khi muốn cải thiện sự phục hồi học tập cho sinh viên và nâng cao chất lượng dạy học.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu được tài trợ bởi Quỹ phát triển Khoa học và Công nghệ – Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, mã đề tài 2022.01.91/HĐ-KHCN.

Tài liệu tham khảo

1. Tough R. (2021). Ho Chi Minh City during the fourth wave of COVID-19 in Vietnam. *City & society (Washington, D.C.)*, 33(3), 10.1111/ciso.12413. <https://doi.org/10.1111/ciso.12413>
2. de la Fuente, J., González-Torres, M. C., Artuch-Garde, R., Vera-Martínez, M. M., Martínez-Vicente, J. M., & Peralta-Sánchez F, J. (2021). Resilience as a Buffering Variable Between the Big Five Components and Factors and Symptoms of Academic Stress at University. *Front Psychiatry*, 12, 600240. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.600240>
3. Tran, N. H., Nguyen, N. T., Nguyen, B. T., & Phan, Q. N. (2022). Students' Perceived Well-Being and Online Preference: Evidence from Two Universities in Vietnam during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12129. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph191912129>
4. Cassidy S. (2016). The Academic Resilience Scale (ARS-30): A New Multidimensional Construct Measure. *Frontiers in Psychology*, 7, 1787. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01787>
5. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
6. Chisholm-Burns, M. A., Spivey, C. A., Sherwin, E., Williams, J., & Phelps, S. (2019). Development of an Instrument to Measure Academic Resilience Among Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83(6), 6896. <https://doi.org/10.5688/ajpe6896>
7. Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques, 3rd Edition*. John Wiley. ISBN: 0-471-16240-X
8. Chisholm-Burns, M. A., Berg-Poppe, P., Spivey, C. A., Karges-Brown, J., & Pithan, A. (2021). Resilience and First-Year Pharmacy Students' Academic Performance in a Pharmacy Math Course. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 85(8), 8612. <https://doi.org/10.5688/ajpe8612>
9. Abubakar, U., Mohd Azli, N. A. S., Hashim, I. A., Adlin Kamarudin, N. F., Abdul Latif, N. A. I. ., Mohamad Badaruddin, A. R. ., Zulkifli Razak, M. ., & Zaidan, N. A. . (2021). RESEARCH ARTICLE: The relationship between academic resilience and academic performance among pharmacy students. *Pharmacy Education*, 21, p. 705–712. <https://doi.org/10.46542/pe.2021.211.705712>
10. York, Travis T.; Gibson, Charles; and Rankin, Susan (2019). Defining and Measuring Academic Success. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 20, 1-20. DOI: <https://doi.org/10.7275/hz5x-tx03>
11. Cassidy, S., Mawdsley, A., Langran, C., Hughes, L., & Willis, S. C. (2023). A Large-scale Multicenter Study of Academic Resilience and Well-being in Pharmacy Education. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 87(2), ajpe8998. <https://doi.org/10.5688/ajpe8998>

12. Cobb, C., Xie, J., Gallo, K., Boyd, M., Wilkins, M., Wadsworth, M., & Brake, L. (2023). Protective Factors Contributing to Academic Resilience in College Students During COVID-19. *American Journal of Distance Education*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/08923647.2023.2168106>

Academic resilience level of Pharmacy Students after COVID-19 Pandemic lockdown

Luu Thi My Ngoc¹, Nguyen Ngoc Đang Khoa²

¹Pharmacy Faculty, Nguyen Tat Thanh University

²Institute of Health, University of Wolverhampton

ltmngoc@ntt.edu.vn

Abstract This study aimed to assess the academic resilience level of pharmacy students following the lockdown caused by COVID-19 in Vietnam. From March 31, 2022, to May 12, 2022, 761 first-, third-, and fifth-year pharmacy students participated in a cross-sectional study. The Academic Pharmacy Resilience Scale was employed to evaluate students' academic resilience. Students' median academic resilience scores in 1, 3, and 5 academic years were 54, 46, and 49, respectively. A theoretical score range of 1680 indicated that Pharmacy students have moderate academic resilience. There was a statistically significant difference in academic resilience between students in the three courses ($p < 0.0001$). First-year students had the highest academic resilience scores, while third-year students had the lowest. Students with good and excellent grade point averages (GPA) had higher median academic resilience scores than those of students with poor, average, and fair GPA scales (all p values < 0.001). This study's findings help the university adopt suitable approaches to assist students, particularly third-year students and students with poor, average, and fair GPAs, to cope with the effects of COVID-19 faster.

Keywords academic resilience, COVID-19, GPA, lockdown, pharmacy students

