

Nhận thức về môi trường học tập của sinh viên Dược Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

Lưu Thị Mỹ Ngọc, Nguyễn Ngọc Đăng Khoa

Khoa Dược, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành
ltmngoc@ntt.edu.vn

Tóm tắt

Nghiên cứu đánh giá nhận thức về môi trường học tập (MTHT) của sinh viên Dược Trường Đại học Nguyễn Tất Thành để xác định các khía cạnh MTHT cần cải thiện hoặc phát triển mạnh hơn. Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ 11/10/2021 đến 20/10/2021, có 416 sinh viên hoàn thành khảo sát trực tuyến. Đánh giá nhận thức MTHT ở 2 khía cạnh chính: nhà trường và sinh viên bằng công cụ MSLES phiên bản rút gọn (Medical School Learning Environment Scale Short Version). Điểm MSLES tối đa là 5. Sinh viên nhận thức tích cực về MTHT với điểm trung bình chung là $2,95 \pm 0,73$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê điểm nhận thức MTHT ở 4 yếu tố: giới tính ($p < 0,01$), năm học của sinh viên ($p < 0,01$), điểm trung bình tích lũy ($p < 0,001$) và áp lực tài chính ($p < 0,05$). Sinh viên nữ có điểm nhận thức MTHT cao hơn sinh viên nam, sinh viên năm 3 có điểm nhận thức MTHT thấp nhất ở tất cả khía cạnh, điểm trung bình tích lũy càng cao thì điểm nhận thức MTHT càng tăng. Sự hỗ trợ, trải nghiệm học tập, chương trình học và giúp sinh viên tương tác tốt hơn là các yếu tố nhà trường cần cải thiện để tạo ra môi trường học tập tích cực và hiệu quả hơn. Hoạt động ngoại khóa, tổ chức học tập thi cử, liên kết giữa các khóa có điểm MSLES cao nên cần phát triển mạnh hơn nữa.

Nhận 21.02.2022
Được duyệt 18.03.2022
Công bố 06.04.2022

Từ khóa
MSLES,
môi trường học tập,
điểm trung bình tích
lũy, sinh viên Dược,
Đại học
Nguyễn Tất Thành

© 2022 Journal of Science and Technology - NTTU

1 Đặt vấn đề

MTHT chất lượng cao ngày càng được nhận ra là thiết yếu đối với lĩnh vực giáo dục khối ngành sức khỏe và thành công của sinh viên [1]. Theo UNESCO, MTHT bao gồm toàn bộ bối cảnh vật chất, xã hội và sự phạm mà ở đó việc học được diễn ra. MTHT ảnh hưởng đến thành tích và thái độ học tập của sinh viên [2]. Nhiều nghiên cứu đánh giá nhận thức của sinh viên khối ngành sức khỏe đã được thực hiện để tìm ra những yếu tố liên quan MTHT cần cải thiện. Một nghiên cứu trên sinh viên Dược Đại học Zambia năm 2018 cho thấy yếu tố chính ảnh hưởng đến nhận thức MTHT là thiếu hệ thống hỗ trợ xã hội, nơi ở không thoải mái, tư thế độc tôn của giảng viên và người tổ chức chương trình. Ngoài ra, còn có các vấn đề về chương trình

giảng dạy như quá chú trọng học tập lý thuyết và lập thời gian biểu không hiệu quả [3]. Đối với sinh viên Dược (chương trình 4 năm) ở Malaysia năm 2019 thì các vấn đề có liên quan đến giảng viên, kỹ năng sự phạm, môi trường vật chất ảnh hưởng đến trải nghiệm học tập [4]. Còn đối với sinh viên Dược ở Pakistan năm 2016 là sự tự nhận thức xã hội [5]. Do đó, đánh giá nhận thức MTHT bởi sinh viên là một công cụ cần thiết giúp đội ngũ quản lý nhà trường xác định nhu cầu hoặc thách thức có liên quan. Trong số các công cụ hiện có, thang đo MTHT khối ngành sức khỏe phiên bản rút gọn (Medical School Learning Environment Scale Short Version - MSLES) [6] có độ tin cậy cao [7-9], có độ dài và các yếu tố đo lường tâm lý phù hợp hơn thang đo khác [7,8]. Nghiên cứu này sử dụng thang đo MSLES để đánh giá nhận thức MTHT của



sinh viên khoa Dược - Trường Đại học Nguyễn Tất Thành. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp các nhà hoạch định chính sách đứng từ vị trí quan điểm của sinh viên để xác định vấn đề, khía cạnh cần cải thiện, từ đó có các can thiệp hợp lý đối với môi trường giáo dục. Nếu phản hồi của sinh viên tích cực, sẽ thúc đẩy sự phát triển mạnh hơn nữa các chiến lược về MTHT đang có.

2 Phương pháp nghiên cứu

2.1 Đối tượng nghiên cứu:

Sinh viên Dược chính qui ở cuối học kì 3 của năm học 2, 3 và 4, Đại học Nguyễn Tất Thành.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

tiến hành khảo sát trực tuyến tại các lớp học Google Meet từ 11/10/2021 đến 20/10/2021 - thời gian giãn cách xã hội ở Thành phố Hồ Chí Minh do ảnh hưởng của làn sóng COVID-19 lần thứ 4 ở Việt Nam.

2.3 Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang từ 11/10/2021 đến 20/10/2021.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu: 416 sinh viên. Với cỡ mẫu tối thiểu n_0 theo công thức Cochran 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 => chọn cỡ mẫu ≥ 385 sinh viên.

2.5 Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên có mặt và đồng ý tham gia tự nguyện tại thời điểm khảo sát.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên không hoàn thành khảo sát hoặc chọn một đáp án duy nhất cho tất cả các câu hỏi trong phiếu khảo sát.

2.6 Biến số nghiên cứu

Biến số độc lập: giới tính, năm học của sinh viên, điểm trung bình tích lũy, tôn giáo, áp lực tài chính, chương trình học nặng, thích học Dược, dự định học văn bằng hai/cao học, ngủ đủ giấc.

Biến số phụ thuộc: Mức độ nhận thức MTHT của sinh viên được đo lường bằng MSLES, với thang đo Likert 5 mức độ (1 = không bao giờ đến 5 = rất thường xuyên).

2.7 Phương pháp thu thập số liệu

Bộ câu hỏi khảo sát: 27 câu, gồm 2 phần: thông tin cá nhân và nhân khẩu học (câu 1-10), nhận thức về MTHT của sinh viên Dược (câu 11-27) sử dụng công cụ MSLES [6].

Công cụ đánh giá: MSLES gồm 17 câu hỏi đã được điều chỉnh bởi Rosenbaum và cộng sự [6] từ bản gốc gồm 55 câu hỏi của Marshall [10] để phù hợp những thay đổi của MTHT theo thời gian. MSLES đánh giá 6 thành phần thuộc 2 khía cạnh là nhà trường (hoạt động ngoại khóa, sự hỗ trợ, trải nghiệm học tập ý nghĩa, tổ chức học tập thi cử) và sinh viên (tương tác giữa sinh viên (tích cực, tiêu cực) và liên kết giữa các khóa). Câu hỏi sử dụng thang đo Likert 5 mức độ (1 = không bao giờ đến 5 = rất thường xuyên). Điểm trung bình nhận thức MTHT được tính bằng cách tổng điểm các mục và chia cho tổng số mục. Điểm MSLES từ 1-5 điểm, điểm cao hơn có nghĩa là nhận thức MTHT tích cực hơn [6]. Cronbach alpha của tổng thang đo trong nghiên cứu này là 0,869; hệ số tương quan biến tổng từ 0,422 đến 0,546.

2.8 Xử lý và phân tích số liệu: Bằng phần mềm SPSS 20.0 với các phép kiểm thống kê mô tả, One way ANOVA. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ %. Biến định lượng được trình bày dưới dạng số trung bình (Mean) ± Độ lệch chuẩn (SD).

2.9 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 1 Đặc điểm của đối tượng khảo sát

Đặc điểm		Sinh viên (N, (%))			
		Tổng (N=416)	Năm hai (N=135)	Năm ba (N=149)	Năm tư (N=132)
Giới tính	Nam	83 (19,95)	25 (6,01)	32 (7,69)	26 (6,25)
	Nữ	333 (80,05)	110 (26,44)	117 (28,13)	106 (25,48)
Điểm trung bình tích lũy (thang điểm 4)	Dưới 2,00	23 (5,53)	1 (0,24)	15 (3,61)	7 (1,68)
	2,00 - 2,49	110 (26,44)	18 (4,32)	52 (12,50)	40 (9,62)
	2,50 - 3,19	237 (56,97)	93 (22,36)	67 (16,11)	77 (18,50)



	3,20 - 3,59	39 (9,38)	21 (5,05)	12 (2,88)	6 (1,45)
	3,60 - 4,00	7 (1,68)	2 (0,48)	3 (0,72)	2 (0,48)
Tôn giáo	Có	121 (29,09)	39 (9,38)	42 (10,09)	40 (9,62)
	Không	295 (70,91)	96 (23,08)	107 (25,72)	92 (22,11)
Áp lực tài chính	Có	213 (51,20)	65 (15,63)	92 (22,11)	56 (13,46)
	Không	203 (48,80)	70 (16,82)	57 (13,70)	76 (18,28)
Chương trình học nặng	Có	336 (80,77)	107 (25,72)	131 (31,49)	98 (23,56)
	Không	80 (19,23)	28 (6,73)	18 (4,32)	34 (8,17)
Thích học Được	Có	369 (88,70)	115 (27,64)	133 (31,97)	121 (29,09)
	Không	47 (11,30)	20 (4,81)	16 (3,85)	11 (2,64)
Dự định học văn bằng hai/cao học	Có	247 (59,38)	72 (17,31)	87 (20,91)	88 (21,26)
	Không	169 (40,63)	63 (15,15)	62 (14,90)	44 (10,58)
Ngủ đủ giấc	Có	280 (67,31)	100 (24,03)	90 (21,64)	90 (21,64)
	Không	136 (32,69)	35 (8,41)	59 (14,18)	42 (10,10)

Trong 416 sinh viên từ năm 2 đến năm 4 hoàn thành khảo sát: nữ chiếm 80,05 %, 56,97 % xếp loại khá (điểm trung bình tích lũy khoảng 2,50 - 3,19), phần lớn không theo tôn giáo (70,91 %), có 51,20 % sinh viên cảm thấy bị áp lực tài chính, 80,77 % sinh viên cho rằng chương trình học nặng, 88,70 % sinh viên

thích học Được, sinh viên có ý định học văn bằng hai hoặc cao học chiếm 59,38 %, và có 67,31 % sinh viên ngủ đủ giấc.

3.2. Nhận thức của sinh viên về MTHT theo nhân khẩu học

Bảng 2 Điểm trung bình nhận thức MTHT của sinh viên theo nhân khẩu học

Đặc điểm	Thang đo tổng MTHT (N=416)			
		N (%)	Điểm trung bình \pm SD	p
Giới tính	Nam	83 (19,95)	2,71 \pm 0,77	0,002
	Nữ	333 (80,05)	3,01 \pm 0,71	
Năm học của sinh viên	4	132 (31,73)	3,07 \pm 0,78	0,004
	3	149 (35,82)	2,78 \pm 0,81	
	2	135 (32,45)	3,02 \pm 0,54	
Điểm trung bình tích lũy (thang điểm 4)	Dưới 2,00	23 (5,53)	2,19 \pm 0,59	0,000
	2,00 – 2,49	110 (26,44)	2,84 \pm 0,87	
	2,50 – 3,19	237 (56,97)	2,99 \pm 0,61	
	3,20 – 3,59	39 (9,38)	3,32 \pm 0,65	
	3,60 – 4,00	7 (1,68)	3,73 \pm 0,69	
Tôn giáo	Có	121 (29,09)	2,89 \pm 0,72	0,290
	Không	295 (70,91)	2,97 \pm 0,73	
Áp lực tài chính	Có	213 (51,20)	2,88 \pm 0,70	0,037
	Không	203 (48,80)	3,03 \pm 0,75	
Chương trình học nặng	Có	336 (80,77)	2,92 \pm 0,74	0,071
	Không	80 (19,23)	3,08 \pm 0,68	
Thích học Được	Có	369 (88,70)	2,96 \pm 0,73	0,535
	Không	47 (11,30)	2,89 \pm 0,75	
Dự định học văn bằng	Có	247 (59,38)	2,94 \pm 0,75	0,822

hai/cao học	Không	169 (40,63)	2,96 ± 0,70	
Ngủ đủ giấc	Có	280 (67,31)	2,96 ± 0,73	0,738
	Không	136 (32,69)	2,93 ± 0,74	
Tổng sinh viên		416 (100,0)	2,95 ± 0,73	

Điểm trung bình nhận thức MTHT của nghiên cứu này là 2,95 > 2,5 (thang điểm từ 1-5), cho thấy sinh viên Dược có nhận thức tích cực đối với MTHT nhưng điểm MSLES chưa cao. Chỉ có 5,53 % sinh viên điểm trung bình tích lũy < 2,00 (không đạt yêu cầu để được xét tốt nghiệp) có nhận thức không tích cực về MTHT (2,19 ± 0,59), còn lại các đặc điểm khác có điểm nhận thức MTHT từ 2,71 đến 3,73. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhận thức MTHT của sinh viên ở 4 đặc điểm: giới tính (p < 0,01), năm học của sinh viên (p < 0,01), điểm trung bình tích lũy (p < 0,001) và áp lực tài chính (p < 0,05). Sinh viên

nữ có điểm số trung bình nhận thức MTHT cao hơn sinh viên nam (3,01 ± 0,71 so với 2,71 ± 0,77). Sinh viên năm 3 có điểm số trung bình nhận thức MTHT thấp nhất (2,78 ± 0,81) so với sinh viên năm 4 (3,07 ± 0,78) và năm 2 (3,02 ± 0,54). Điểm trung bình nhận thức MTHT tăng dần theo mức điểm trung bình tích lũy cao hơn, sinh viên có điểm trung bình từ 3,60 đến 4,00 có điểm nhận thức MTHT cao nhất (3,73 ± 0,69) và sinh viên có điểm trung bình dưới 2,00 là thấp nhất (2,19 ± 0,59). Sinh viên không có áp lực về tài chính có nhận thức MTHT (3,03 ± 0,75) cao hơn sinh viên có áp lực về tài chính (2,88 ± 0,70).

3.3 Nhận thức của sinh viên về MTHT ở khía cạnh nhà trường theo nhân khẩu học

Bảng 3 Điểm trung bình nhận thức của sinh viên về MTHT ở khía cạnh nhà trường

Đặc điểm		N	Hoạt động ngoại khóa		Sự hỗ trợ		Trải nghiệm học tập ý nghĩa		Tổ chức học tập thi cử	
			Điểm trung bình ± SD	p	Điểm trung bình ± SD	p	Điểm trung bình ± SD	p	Điểm trung bình ± SD	p
Giới tính	Nam	83	2,75 ± 1,12	0,004	2,71 ± 0,86	0,063	2,67 ± 1,19	0,077	2,77 ± 0,97	0,004
	Nữ	333	3,13 ± 1,03		2,91 ± 0,89		2,95 ± 1,29		3,11 ± 0,94	
Năm học của sinh viên	4	132	3,23 ± 1,05	0,047	2,99 ± 0,94	0,001	2,99 ± 1,28	0,380	3,15 ± 0,98	0,059
	3	149	2,92 ± 1,05		2,65 ± 0,91		2,78 ± 1,20		2,89 ± 0,99	
	2	135	3,02 ± 1,06		3,00 ± 0,75		2,92 ± 1,35		3,10 ± 0,89	
Điểm trung bình tích lũy (thang điểm 4)	Dưới 2,00	23	2,32 ± 0,89	0,001	2,23 ± 0,98	0,000	1,95 ± 0,92	0,000	2,23 ± 0,87	0,000
	2,00 – 2,49	110	2,95 ± 1,06		2,77 ± 1,00		2,58 ± 1,25		2,96 ± 0,99	
	2,50 – 3,19	237	3,10 ± 1,03		2,88 ± 0,80		2,99 ± 1,24		3,10 ± 0,94	
	3,20 – 3,59	39	3,38 ± 1,06		3,30 ± 0,69		3,56 ± 1,18		3,28 ± 0,77	
	3,60 – 4,00	7	3,71 ± 1,18		3,67 ± 0,59		4,00 ± 1,15		3,80 ± 0,95	
Tôn giáo	Có	121	3,04	0,857	2,89	0,834	2,89	0,967	2,88	0,024

			$\pm 1,06$		$\pm 0,87$		$\pm 1,23$		$\pm 0,97$	
	Không	295	3,06 $\pm 1,06$		2,87 $\pm 0,89$		2,89 $\pm 1,30$		3,11 $\pm 0,95$	
Áp lực tài chính	Có	213	3,05 $\pm 1,02$	0,868	2,80 $\pm 0,86$	0,119	2,73 $\pm 1,23$	0,009	2,94 $\pm 0,91$	0,035
	Không	203	3,06 $\pm 1,10$		2,94 $\pm 0,90$		3,06 $\pm 1,30$		3,14 $\pm 1,00$	
Chương trình học nặng	Có	336	3,04 $\pm 1,04$	0,506	2,84 $\pm 0,91$	0,159	2,85 $\pm 1,29$	0,138	3,00 $\pm 0,96$	0,080
	Không	80	3,13 $\pm 1,12$		2,99 $\pm 0,77$		3,08 $\pm 1,20$		3,21 $\pm 0,92$	
Thích học Được	Có	369	3,07 $\pm 1,06$	0,439	2,88 $\pm 0,88$	0,770	2,92 $\pm 1,27$	0,220	3,02 $\pm 0,95$	0,276
	Không	47	2,94 $\pm 1,07$		2,84 $\pm 0,90$		2,68 $\pm 1,33$		3,19 $\pm 1,01$	
Dự định học văn bằng hai/cao học	Có	247	3,03 $\pm 1,09$	0,552	2,90 $\pm 0,91$	0,478	2,92 $\pm 1,28$	0,557	2,98 $\pm 0,94$	0,137
	Không	169	3,09 $\pm 1,01$		2,83 $\pm 0,85$		2,85 $\pm 1,27$		3,13 $\pm 0,98$	
Ngủ đủ giấc	Có	280	3,06 $\pm 1,08$	0,908	2,87 $\pm 0,89$	0,915	2,88 $\pm 1,28$	0,803	3,07 $\pm 0,97$	0,324
	Không	136	3,05 $\pm 1,02$		2,86 $\pm 0,87$		2,91 $\pm 1,26$		2,98 $\pm 0,93$	
Tổng sinh viên		416	3,06 $\pm 1,06$		2,87 $\pm 0,88$		2,89 $\pm 1,27$		3,04 $\pm 0,96$	

Trong 4 khía cạnh thuộc về nhà trường, sinh viên đánh giá khía cạnh hoạt động ngoại khóa tích cực nhất ($3,06 \pm 1,06$) rồi đến tổ chức học tập thi cử ($3,04 \pm 0,96$), tiếp theo là trải nghiệm học tập ý nghĩa ($2,89 \pm 1,27$) và cuối cùng là sự hỗ trợ ($2,87 \pm 0,88$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình nhận thức MTHT của sinh viên ở khía cạnh nhà trường theo 5 đặc điểm: giới tính, năm học của sinh viên, điểm trung bình tích lũy, tôn giáo và áp lực tài chính. Trong đó, sinh viên nữ có nhận thức MTHT tích cực hơn sinh viên nam ở 2 khía cạnh hoạt động ngoại khóa ($3,13 \pm 1,03$ so với $2,75 \pm 1,12$, $p < 0,01$) và tổ chức học tập thi cử ($3,11 \pm 0,94$ so với $2,77 \pm 0,97$, $p < 0,01$). Về năm học của sinh viên, ở khía cạnh hoạt động ngoại khóa sinh viên năm 4 có điểm số trung

bình nhận thức MTHT cao nhất, sinh viên năm 3 là thấp nhất (tương ứng là $3,23 \pm 1,05$ và $2,92 \pm 1,05$) ($p < 0,05$), còn ở khía cạnh sự hỗ trợ, sinh viên năm 2 có điểm trung bình nhận thức MTHT cao nhất và sinh viên năm 3 là thấp nhất (tương ứng là $3,00 \pm 0,75$ và $2,65 \pm 0,91$) ($p < 0,01$). Điểm trung bình tích lũy càng cao thì điểm nhận thức MTHT càng tăng và khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả 4 khía cạnh: hoạt động ngoại khóa ($p < 0,01$), 3 khía cạnh còn lại $p < 0,001$. Sinh viên không theo tôn giáo có điểm nhận thức MTHT cao hơn ở khía cạnh tổ chức thi cử ($p < 0,05$), sinh viên không có áp lực tài chính thì điểm nhận thức MTHT cao hơn ở khía cạnh trải nghiệm học tập ($p < 0,01$) và tổ chức học tập thi cử ($p < 0,05$).

3.4 Nhận thức của sinh viên về MTHT ở khía cạnh sinh viên theo nhân khẩu học

Bảng 4 Điểm trung bình nhận thức của sinh viên về MTHT ở khía cạnh sinh viên

Đặc điểm	N	Tương tác giữa sinh viên				Liên kết giữa các khía cạnh	
		Tích cực		Tiêu cực		khóa	
		Điểm trung	P	Điểm trung	P	Điểm trung	P

			 bình ± SD		 bình ± SD		 bình ± SD	
Giới tính	Nam	83	2,72 ± 0,96	0,006	2,64 ± 0,96	0,038	2,69 ± 1,17	0,003
	Nữ	333	3,06 ± 0,99		2,88 ± 0,96		3,15 ± 1,23	
Năm học của sinh viên	4	132	3,10 ± 1,01	0,070	3,01 ± 1,00	0,002	3,03 ± 1,21	0,227
	3	149	2,84 ± 1,01		2,62 ± 1,0		2,95 ± 1,27	
	2	135	3,05 ± 0,94		2,90 ± 0,86		3,20 ± 1,26	
Điểm trung bình tích lũy (thang điểm 4)	Dưới 2,00	23	2,14 ± 0,89	0,000	2,18 ± 0,84	0,000	2,13 ± 1,21	0,002
	2,00 – 2,49	110	2,92 ± 1,08		2,73 ± 1,08		2,87 ± 1,23	
	2,50 – 3,19	237	3,02 ± 0,92		2,85 ± 0,90		3,18 ± 1,23	
	3,20 – 3,59	39	3,37 ± 0,94		3,23 ± 0,79		3,33 ± 0,89	
	3,60 – 4,00	7	3,61 ± 0,86		3,80 ± 0,94		3,57 ± 1,39	
Tôn giáo	Có	121	2,95 ± 0,99	0,600	2,75 ± 0,94	0,265	2,89 ± 1,21	0,073
	Không	295	3,01 ± 0,99		2,87 ± 0,98		3,13 ± 1,23	
Áp lực tài chính	Có	213	2,94 ± 0,98	0,287	2,73 ± 0,95	0,020	3,02 ± 1,21	0,562
	Không	203	3,04 ± 1,00		2,95 ± 0,97		3,09 ± 1,26	
Chương trình học nặng	Có	336	2,99 ± 1,02	0,788	2,77 ± 0,97	0,003	3,05 ± 1,24	0,763
	Không	80	3,02 ± 0,89		3,12 ± 0,89		3,10 ± 1,21	
Thích học Được	Có	369	3,01 ± 0,98	0,290	2,84 ± 0,97	0,614	3,09 ± 1,22	0,105
	Không	47	2,85 ± 1,06		2,77 ± 0,96		2,78 ± 1,31	
Dự định học văn bằng hai/cao học	Có	247	2,98 ± 0,99	0,738	2,85 ± 0,98	0,703	3,03 ± 1,21	0,604
	Không	169	3,01 ± 1,00		2,81 ± 0,85		3,10 ± 1,26	
Ngủ đủ giấc	Có	280	2,96 ± 1,01	0,429	2,87 ± 0,92	0,361	3,08 ± 1,22	0,643
	Không	136	3,05 ± 0,96		2,77 ± 1,07		3,02 ± 1,25	

Tổng sinh viên	416	2,99 ± 0,99		2,84 ± 0,97		3,06 ± 1,23	
-----------------------	------------	------------------------	--	------------------------	--	------------------------	--

Ở các khía cạnh thuộc về sinh viên, sinh viên đánh giá sự liên kết giữa các khóa tích cực nhất ($3,06 \pm 1,23$) rồi đến tương tác tích cực giữa sinh viên ($2,99 \pm 0,99$), và cuối cùng là tương tác tiêu cực ($2,84 \pm 0,97$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số trung bình nhận thức MHTT ở khía cạnh bản thân sinh viên theo 5 đặc điểm: giới tính, năm học của sinh viên, điểm trung bình tích lũy, áp lực tài chính, chương trình học nặng. Trong đó, sinh viên nữ có nhận thức MHTT tích cực hơn sinh viên nam ở tất cả khía cạnh: tương tác tích cực ($3,06 \pm 0,99$ so với $2,72 \pm 0,96$, $p < 0,01$), tương tác tiêu cực ($2,88 \pm 0,96$ so với $2,64 \pm 0,96$, $p < 0,05$) và liên kết giữa các khóa ($3,15 \pm 1,23$ so với $2,69 \pm 1,17$, $p < 0,01$); về năm học của sinh viên ở khía cạnh tương tác tiêu cực thì sinh viên năm 4 có điểm số trung bình nhận thức MHTT cao nhất ($3,01 \pm 1,00$) và sinh viên năm 3 thì thấp nhất ($2,62 \pm 1,00$) ($p < 0,01$); điểm trung bình tích lũy càng cao điểm nhận thức MHTT càng tăng và khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tất cả khía cạnh: liên kết giữa các khóa ($p < 0,01$), 2 khía cạnh còn lại $p < 0,001$, sinh viên không có áp lực tài chính thì có điểm nhận thức MHTT cao hơn ở khía cạnh trải nghiệm tiêu cực ($2,95 \pm 0,97$ so với $2,73 \pm 0,95$, $p < 0,05$), những sinh viên đánh giá chương trình học không nặng nhận thức MHTT tích cực hơn ($3,12 \pm 0,89$ so với $2,77 \pm 0,97$, $p < 0,01$).

4 Bàn luận

Điểm trung bình nhận thức MHTT của nghiên cứu là $2,95 \pm 0,73$, cho thấy xu hướng nhận thức tích cực của sinh viên Dược đối với MHTT hiện tại. Kết quả phù hợp với thực tế: Trường Đại học Nguyễn Tất Thành được tổ chức QS đánh giá đạt chuẩn 4 sao năm 2019. Trong đó, tiêu chuẩn Quốc tế hóa và tiêu chuẩn Chất lượng Chương trình đào tạo đạt 3 sao. Tiêu chuẩn Chất lượng giảng dạy và tiêu chuẩn Trách nhiệm xã hội được 4 sao. Đặc biệt, có 4/8 tiêu chuẩn đạt 5 sao là tiêu chuẩn Việc làm của sinh viên, tiêu chuẩn Phát triển học thuật, tiêu chuẩn Cơ sở vật chất và tiêu chuẩn Phát triển toàn diện của Nhà trường [11]. Tuy nhiên, điểm trung bình MSLES chưa cao cho thấy nhu cầu phát triển môi trường học tập tích cực hơn. Điểm MSLES trung bình của một nghiên cứu trên 28 trường Y với sự tham gia của 3375 có điểm MSLES là $3,70 \pm 0,43$ [12].

Sinh viên nữ có điểm trung bình nhận thức MHTT (từ 2,88 đến 3,15) cao hơn sinh viên nam (từ 2,64 đến 2,77) ở tất cả các khía cạnh khảo sát. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trên 189 sinh viên ở Khoa Y và Dược ở Rabat, Morocco [13] và nghiên cứu đánh giá tác động của giới tính lên nhận thức MHTT trên 340 sinh viên Ả Rập Xê Út và sinh viên quốc tế các chuyên ngành Y, Nha, Dược lâm sàng và Điều dưỡng, đều cho thấy sinh viên nữ có điểm nhận thức MHTT cao hơn [14]. Có 80,05 % sinh viên tham gia nghiên cứu này là nữ và do đó làm tăng điểm trung bình nhận thức MHTT chung. Mặc dù, sinh viên nữ nhận thức tích cực hơn về MHTT nhưng khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ở 2 giới về khía cạnh nhà trường gồm sự hỗ trợ và trải nghiệm học tập ý nghĩa. Ngoài ra, điểm trung bình 2 khía cạnh này cũng thấp hơn trong số 4 khía cạnh thuộc về nhà trường. Do đó, đây là 2 khía cạnh cần nghiên cứu sâu hơn và cải thiện để tạo ra MHTT tích cực hơn cho sinh viên nói chung. Trong khoảng thời gian khảo sát thì sinh viên có thể liên lạc với Khoa Dược qua đường dây nóng hoặc gửi thư điện tử. Thời gian phản hồi thư là trong vòng 7 ngày làm việc.

Năm học của sinh viên ảnh hưởng đến điểm nhận thức MHTT ở các khía cạnh hoạt động ngoại khóa, sự hỗ trợ, tương tác tiêu cực. Sinh viên năm 3 có điểm trung bình nhận thức MHTT thấp nhất ở tất cả khía cạnh khảo sát so với sinh viên năm 2 và 4, do đây là năm sinh viên bắt đầu học các môn chuyên ngành và thực tập nhiều hơn, sinh viên cần nhiều sự hỗ trợ và ít có thời gian cho hoạt động ngoại khóa. Các điều kiện này cũng có thể ảnh hưởng đến tương tác giữa các sinh viên. Kết quả này tương đồng với khảo sát MSLES trên 4262 sinh viên Y ở 23 trường đại học ở Hoa Kỳ và Canada, sinh viên năm 3 cũng có nhận thức MHTT thấp nhất khi sinh viên bắt đầu chuyển sang các trải nghiệm lâm sàng và không có thời gian tham gia các hoạt động khác [15]. Một nghiên cứu khác trên 1185 sinh viên Y, Nha, Điều dưỡng, Y học Ứng dụng từ năm 1 đến năm 5, sinh viên năm 3 cũng có điểm nhận thức MHTT thấp nhất ở 3/5 khía cạnh khảo sát với bộ câu hỏi DREEM [16]. Do đó, sự hỗ trợ từ phía nhà trường rất cần được đẩy mạnh và hoàn thiện hơn, đặc biệt đối với sinh viên năm 3. Việc nhà trường tạo ra các cộng đồng học tập (learning communities) đã cải

thiện điểm MSLES trong 1 nghiên cứu trên 4980 sinh viên Y từ 18 trường có cộng đồng học tập ($3,72 \pm 0,44$) và 6 trường không có cộng đồng học tập ($3,57 \pm 0,43$) [17]. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu này là liên kết giữa các khóa có điểm cao nhất ($3,06 \pm 1,23$) ở khía cạnh thuộc về sinh viên. Do đó, đây là khía cạnh có thể thúc đẩy phát triển mạnh hơn. Thực tế ở Khoa Dược có rất nhiều câu lạc bộ học tập theo nhiều môn chuyên ngành khác nhau với đa dạng các hoạt động để sinh viên tham gia sinh hoạt, học tập.

Điểm trung bình tích lũy có tương quan tích cực với tất cả các khía cạnh của MTHT. Điểm tích lũy càng cao, điểm nhận thức MTHT của sinh viên càng tăng. Kết quả này tương đồng với khảo sát MSLES trên 311 sinh viên Y năm 1 đến năm 3 ở Canada: có tương quan giữa thành tích học tập của sinh viên với tất cả các khía cạnh, ngoại trừ trải nghiệm học tích cực [18]. Nhận thức MTHT của những sinh viên đạt thành tích cao tích cực hơn đáng kể so với sinh viên có thành tích thấp [19]. Mối tương quan này chỉ ra rằng sự cải thiện trong MTHT có thể nâng cao thành tích học tập của sinh viên y khoa [20].

Áp lực tài chính là yếu tố gây căng thẳng cho sinh viên, đặc biệt trong bối cảnh đại dịch COVID-19 thì sự căng thẳng này càng tăng lên làm ảnh hưởng đến nhận thức MTHT ở khía cạnh trải nghiệm học tập, tổ chức học tập thi cử và tương tác tiêu cực. Trong thời gian đại dịch COVID-19 diễn ra, sinh viên đều nhận được sự hỗ trợ về mặt tinh thần, vật chất từ xã hội và nhà trường.

Và mặc dù có 80,77 % sinh viên cho rằng chương trình học nặng nhưng sinh viên vẫn nhận thức tích cực ở các khía cạnh khảo sát và chương trình học chỉ ảnh hưởng khía cạnh tương tác tiêu cực giữa sinh viên. Vì chương trình học có ảnh hưởng trực tiếp đến MTHT, sự hạnh phúc của sinh viên [21] và sinh viên Dược quan tâm nhiều đến các vấn đề liên quan chương trình học [3]. Do đó, chương trình học Dược cũng là một khía cạnh cần quan tâm cải tiến.

5 Kết luận

Có 3 đặc điểm nhân khẩu học: giới tính, năm học của sinh viên, áp lực tài chính có ảnh hưởng đến nhận thức về MTHT. Trong đó, sự hỗ trợ cần thiết nhất là đối với sinh viên năm thứ 3 khi bắt đầu chương trình học với nhiều môn thực hành liên quan đến chuyên

ngành. Do đó, cần các buổi chia sẻ, định hướng giúp sinh viên hiểu rõ sự liên kết giữa các môn học nền tảng với môn chuyên ngành và sự khác biệt trong phương thức, cách tiếp cận các môn học chuyên ngành trước khi vào năm thứ 3 là cần thiết. Bên cạnh đó, cần tổ chức các buổi hội thảo, tập huấn về các chiến lược ứng phó với căng thẳng để giảm thiểu căng thẳng do học tập. Từ đó, giúp sinh có nhận thức tích cực hơn về MTHT.

Có sự liên quan giữa điểm trung bình tích lũy và nhận thức MTHT, cải thiện MTHT có thể làm tăng điểm trung bình tích lũy của sinh viên.

Tóm lại, xu hướng chung của sinh viên về MTHT là tích cực, cụ thể có 94,47 % sinh viên nhận thức tích cực về MTHT và 5,53 % sinh viên (trung bình tích lũy < 2,00) có nhận thức không tích cực về MTHT ở tất cả các khía cạnh khảo sát. Tuy nhiên, điểm trung bình MSLES chưa cao cho thấy cần cải thiện sự hài lòng của sinh viên với môi trường học tập hiện tại ở một số khía cạnh và thúc đẩy phát triển mạnh hơn khía cạnh đang có điểm MSLES cao. Khía cạnh được hài lòng nhất là hoạt động ngoại khóa và sự liên kết giữa các khóa rồi đến tổ chức học tập thi cử. Do đó, đây là khía cạnh phát triển mạnh hơn nữa. Nhà trường cần tăng cường tổ chức trải nghiệm học tập có ý nghĩa; hỗ trợ nhanh chóng, thuận tiện hơn và đẩy mạnh nghiên cứu cải tiến chương trình học Dược. Việc khảo sát, thu thập ý kiến sinh viên là ở từng khía cạnh cần cải thiện là cần thiết để có cách tiếp cận phù hợp nhất. Ở khía cạnh sinh viên, sự tương tác có thể cải thiện bằng cách tự chủ động học tập các kỹ năng cần thiết cho giao tiếp và nhà trường có thể hỗ trợ sinh viên bằng việc tổ chức thêm các buổi hội thảo, tập huấn trí tuệ cảm xúc,... bên cạnh môn học kỹ năng giao tiếp, các câu lạc bộ chuyên ngành,... hiện có.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thang đo phiên bản rút gọn nên cần tiếp tục nghiên cứu sâu hơn ở các khía cạnh MTHT cần cải thiện trong nghiên cứu này. Nghiên cứu chỉ khảo sát tại Khoa Dược và 80,05 % mẫu nghiên cứu là sinh viên nữ - đối tượng có điểm trung bình nhận thức MTHT cao hơn sinh viên nam. Sinh viên tham gia học tập lý thuyết, thực hành ở nhiều cơ sở khác nhau tại của trường, điều này có thể ảnh hưởng đến sự khác nhau về nhận thức đối với MTHT. Do đó, nghiên cứu tiếp theo cần đánh giá riêng từng cơ sở học tập để xác định khía cạnh cần cải thiện đối với mỗi cơ sở. Mỗi trường có MTHT khác nhau, 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.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu chân thành cảm ơn Thầy GS. TS. Nguyễn Văn Thanh - Trưởng Khoa Dược Trường Đại

học Nguyễn Tất Thành đã dành thời gian quý báu để đánh giá và giúp nhóm hoàn thiện bảng câu hỏi khảo sát.

Xin cảm ơn Quý Thầy Cô và các bạn sinh viên Khoa Dược - Trường Đại học Nguyễn Tất Thành đã tạo điều kiện thuận lợi và tham gia khảo sát.

Tài liệu tham khảo

1. van Schaik SM, Reeves SA, Headrick LA. (2019). Exemplary Learning Environments for the Health Professions: A Vision. *Acad Med*, 94(7): 975-982.
2. Dewey, J. (2012) A place to learn: lessons from research on learning environment. UNESCO Institute for Statistics, Montreal Canada, 13.
3. Ezeala CC, Moleki MM. (2018). Evaluation of the educational environments of undergraduate medicine and pharmacy programmes at the University of Zambia. *Res Dev Med Educ*, 7(1): 14-20.
4. Mamat NH, Nadarajah VD, Er HM, Ramamurthy S, Pook PCK. (2021). Student evaluation of the learning environment in an undergraduate pharmacy programme: Lessons for educators. *Med Teach*, 43(1): S25-S32.
5. Memon AR, Ali B, Kiyani MM, Ahmed I, Memon AU, Feroz J. (2018). Physiotherapy and pharmacy students' perception of educational environment in a medical university from Pakistan. *J Pak Med Assoc*, 68(1): 71-76.
6. Rosenbaum, ME, Schwabbauer, M, Kreiter, C, Ferguson, KJ. (2007). Medical students' perceptions of emerging learning communities at one medical school. *Acad Med*, 82: 508-515.
7. Colbert-Getz JM, Kim S, Goode VH, Shochet RB, Wright SM. (2014). Assessing medical students' and residents' perceptions of the learning environment: exploring validity evidence for the interpretation of scores from existing tools. *Acad Med*, 89(12): 1687-93.
8. Damiano, R. F., Furtado, A. O., da Silva, B. N., Ezequiel, O., Lucchetti, A. L., DiLalla, L. F., Tackett, S., Shochet, R. B., & Lucchetti, G. (2020). Measuring Students' Perceptions of the Medical School Learning Environment: Translation, Transcultural Adaptation, and Validation of 2 Instruments to the Brazilian Portuguese Language. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 7, 2382120520902186.
9. Rusticus SA, Wilson D, Casiro O, Lovato C. (2020). Evaluating the Quality of Health Professions Learning Environments: Development and Validation of the Health Education Learning Environment Survey (HELES). *Eval Health Prof*, 43(3): 162-168.
10. Marshall, RE. (1978). Measuring the medical school learning environment. *J Med Educ*, 53: 98-104.
11. <https://ntt.edu.vn/web/tin-tuc/gdtd-truong-dh-nguyen-tat-thanh-dat-chuan-4-sao-cua-to-chuc-qs-stars-anh-quoc>
12. Skochelak SE, Stansfield RB, Dunham L, Dekhtyar M, Gruppen LD, Christianson C, Filstead W, Quirk M. (2016). Medical Student Perceptions of the Learning Environment at the End of the First Year: A 28-Medical School Collaborative. *Acad Med*, 91(9):1257-62. doi: 10.1097/ACM.0000000000001137. PMID: 26959222.
13. Belayachi, J., Razine, R., Boufars, A., Saadi, A., Madani, N., Chaouir, S., & Abouqal, R. (2015). Moroccan medical students' perceptions of their educational environment. *Journal of educational evaluation for health professions*, 12, 47.
14. Atwa, H., & Alkhadragy, R., & Abdelaziz, A. (2020). Medical Students Perception of the Educational Environment in a Gender-Segregated Undergraduate Program. *Journal of Medical Education*, 19(3), 0-0.
15. Dunham L, Dekhtyar M, Gruener G, CichoskiKelly E, Deitz J, Elliott D, Stuber ML, Skochelak SE. (2017). Medical Student Perceptions of the Learning Environment in Medical School Change as Students Transition to Clinical Training in Undergraduate Medical School. *Teach Learn Med*, 29(4): 383-391.
16. Irfan F, Faris EA, Maflehi NA, Karim SI, Ponnamparuma G, Saad H, Ahmed AM. (2019). The learning environment of four undergraduate health professional schools: Lessons learned. *Pak J Med Sci*, 35(3): 598-604.



17. Smith SD, Dunham L, Dekhtyar M, Dinh A, Lanken PN, Moynahan KF, Stuber ML, Skochelak SE. (2016). Medical Student Perceptions of the Learning Environment: Learning Communities Are Associated With a More Positive Learning Environment in a Multi-Institutional Medical School Study. *Acad Med*, 91(9):1263-9.
18. Rusticus, S., Worthington, A., Wilson, D. *et al.* (2014). The Medical School Learning Environment Survey: an examination of its factor structure and relationship to student performance and satisfaction. *Learning Environ Res*, 17, 423–435.
19. Ahmed, Y., Taha, M. H., Al-Neel, S., & Gaffar, A. M. (2018). Students' perception of the learning environment and its relation to their study year and performance in Sudan. *International Journal of Medical education*, 9, 145–150.
20. Nouh T, Anil S, Alanazi A, Al-Shehri W, Alfaisal N, Alfaris B, Alamer E. (2016). Assessing correlation between students' perception of the learning environment and their academic performance. *J Pak Med Assoc*, 66(12): 1616-1620.
21. AlFaris, E.A., Naeem, N., Irfan, F. *et al.* (2014). Student centered curricular elements are associated with a healthier educational environment and lower depressive symptoms in medical students. *BMC Med Educ* 14, 192.

Pharmacy students' perception on learning environment at Nguyen Tat Thanh University

Luu Thi My Ngoc, Nguyen Ngoc Dang Khoa

Faculty of Pharmacy, Nguyen Tat Thanh University
ltmngoc@ntt.edu.vn

Abstract This study aimed to evaluate pharmacy students' perceptions of the learning environment (LE) at Nguyen Tat Thanh University to determine the aspects in the LE for improvement or better development. A cross-sectional study was conducted from October 11, 2021, to October 20, 2021. 416 students completed an online survey. The Medical School Learning Environment Scale Short Version (MSLES) was used to assess students' perceptions on 2 main aspects of the LE: university and students. The maximum MSLES score is 5. Students had a positive perception toward LE with an overall average score of 2.95 ± 0.73 . There were statistically significant differences between the perception scores of LE at 4 factors: gender ($p < 0.01$), student's academic year ($p < 0.01$), grade point average ($p < 0.001$), and financial pressure ($p < 0.05$). Female students had higher MSLES scores than male students. Third-year students had the lowest scores in all aspects of MSLES. The higher the grade point average, the greater the MSLES scores. University could improve supportiveness, meaningful learning experiences, organization, and help students interact better to create a more positive and effective LE. The breadth of interest, courses and exam organization, and vertical integration have high MSLES scores, so they need to be further fostered.

Keywords MSLES, learning environment, GPA, pharmacy students, Nguyen Tat Thanh University