

bệnh tăng sinh tuỷ có monosomy 7 bị mất IKZF1. Kết quả này cho thấy rằng IKZF1 có thể đại diện cho một gen ức chế khối u quan trọng bị ảnh hưởng bởi monosomy 7. Ghép tế bào gốc cũng cho tỉ lệ tái phát cao hơn và hơn 1/2 số người bệnh BCCDT có bất thường NST phức tạp tái phát bệnh trong vòng 2 năm đầu tiên sau ghép⁹.

V. KẾT LUẬN

Bất thường NST phức tạp gồm bất thường cấu trúc và số lượng đơn độc hoặc kết hợp có ảnh hưởng xấu đến đáp ứng điều trị và OS. Cần phân tích đầy đủ đặc điểm di truyền tế bào bằng phương pháp NST đồ và phối hợp với FISH để xác định chính xác bất thường NST phức tạp, giúp bác sĩ lâm sàng phân nhóm nguy cơ lúc chẩn đoán để có liệu trình điều trị hóa trị liệu và ghép tế bào gốc cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mrozek K, Heerema NA, Bloomfield CD.** Cytogenetics in acute leukemia. *Blood Rev.* 2004;18(2):115-136.
2. **Mrozek K, Marcucci G, Nicolet D, et al.** Prognostic significance of the European LeukemiaNet standardized system for reporting cytogenetic and molecular alterations in adults with acute myeloid leukemia. *J Clin Oncol.* 2012;30(36):4515-4523.
3. **Dohner H, Estey E, Grimwade D, et al.** Diagnosis and management of AML in adults: 2017 ELN recommendations from an international expert panel. *Blood.* 2017;129(4):424-447.
4. **Chen Y, Kantarjian H, Pierce S, et al.** Prognostic significance of 11q23 aberrations in adult acute myeloid leukemia and the role of allogeneic stem cell transplantation. *Leukemia.* 2013;27(4):836-842.
5. **Sun J, Konoplev SN, Wang X, et al.** De novo acute myeloid leukemia with inv(3)(q21;q26.2) or t(3;3)(q21;q26.2): a clinicopathologic and cytogenetic study of an entity recently added to the WHO classification. *Mod Pathol.* 2011; 24(3):384-389.
6. **Chilton L, Hills RK, Harrison CJ, Burnett AK, Grimwade D, Moorman AV.** Hyperdiploidy with 49-65 chromosomes represents a heterogeneous cytogenetic subgroup of acute myeloid leukemia with differential outcome. *Leukemia.* 2014;28(2):321-328.
7. **Stolzel F, Mohr B, Kramer M, et al.** Karyotype complexity and prognosis in acute myeloid leukemia. *Blood Cancer J.* 2016;6(1):e386.
8. **Slovak ML, Kopecky KJ, Cassileth PA, et al.** Karyotypic analysis predicts outcome of preremission and postremission therapy in adult acute myeloid leukemia: a Southwest Oncology Group/Eastern Cooperative Oncology Group study. *Blood.* 2000;96(13):4075-4083.
9. **Daneshbod Y, Kohan L, Taghadosi V, Weinberg OK, Arber DA.** Prognostic Significance of Complex Karyotypes in Acute Myeloid Leukemia. *Curr Treat Options Oncol.* 2019; 20(2):15.

KHẢO SÁT MỨC ĐỘ SẴN SÀNG CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH VỀ VIỆC ĐÓN NHẬN MÔN HỌC GIÁO DỤC LIÊN NGÀNH TRONG CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO

Nguyễn Ngọc Phương Thu¹, Lư Ý Thanh¹, Nguyễn Thị Mỹ Linh¹,
Bùi Phan Quỳnh Phương¹, Cao Thị Ngọc Bích¹, Trần Tú Trinh¹,
Nguyễn Công Thành¹, Đỗ Bảo Hoàng¹, Châu Thị Kiều Chinh¹,
Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Cao Tân Tái¹, Nguyễn Anh Duy¹,
Nguyễn Thị Kiều Trang¹, Nguyễn Hữu Nhân¹, Nguyễn Thị Ngọc Lan¹,
Trịnh Trung Tiến¹, Nguyễn Minh Luân¹, Nguyễn Thái Cường¹,
Trần Thái Thiên Thu¹, Phan Nguyễn Thanh Vân¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Tổ chức Y tế Thế giới khuyến khích tất cả các quốc gia nên tích hợp giáo dục liên ngành

(GDLN) vào chương trình dạy học Y Khoa. Tại Việt Nam, trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (ĐHYKPNT) đang ở bước xúc tiến xây dựng và triển khai môn học này trong chương trình đào tạo chính thức. Vì vậy, mục tiêu của nghiên cứu này là tiến hành khảo sát sự sẵn sàng của sinh viên ngành Y đa khoa, Dược và Điều dưỡng trường ĐHYKPNT trong việc đón nhận GDLN. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi RIPLS được thực hiện trên đối tượng sinh viên Khoa Y, Dược và Điều dưỡng trường ĐHYKPNT. Đặc điểm sinh viên và điểm trung

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Phương Thu

Email: nguyennngocphuongthu@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

bình của bộ câu hỏi được tính toán và so sánh giữa các đối tượng sử dụng phép thử one-way ANOVA. **Kết quả:** Khảo sát trên 1.108 sinh viên cho thấy mức độ sẵn sàng cao trong việc đón nhận môn học GDLN trong đào tạo chính thức với điểm trung bình $73,1 \pm 9,4$. Có sự khác biệt về điểm trung bình của sinh viên từ các khối ngành sức khỏe khác nhau ($p < 0,001$) cũng như sinh viên nam so với sinh viên nữ ($p = 0,009$) đối với đánh giá về "vai trò và trách nhiệm" của từng chuyên ngành. **Kết luận:** Việc thực hiện khảo sát mức độ sẵn sàng để đánh giá và phân tích từng đối tượng sinh viên khác nhau nhằm xây dựng chương trình GDLN thích hợp cho từng chuyên ngành là quan trọng và cần thiết. Khi xây dựng chương trình GDLN cho trường ĐHYKPNT, cần đặt trọng tâm vào khía cạnh "vai trò và trách nhiệm" của mỗi chuyên ngành và đưa nó thành tiêu điểm trong giảng dạy cho sinh viên.

Từ khóa: Giáo dục liên ngành, giáo dục y khoa, thực hành y khoa, mức độ sẵn sàng, RIPLS

SUMMARY

A SURVEY ON READINESS FOR INTERPROFESSIONAL (IPE) LEARNING OF PHAM NGOC THACH UNIVERSITY (PNTU) OF MEDICINE'S STUDENTS

Introduction: The World Health Organization encourages all countries to integrate IPE into the curriculum of Medicine. In Vietnam, PNTU is in the process of implementation IPE in the official curriculum. Therefore, the objective of this study was to conduct a survey on the readiness for IPE learning of PNTU's students. **Method:** A cross-sectional study using the RIPLS questionnaire was conducted on students of the Faculty of Medicine, Pharmacy and Nursing of PNTU. Students's characteristics and the mean score of the questionnaire were calculated and compared between students of different disciplines by using one-way ANOVA test. **Result:** A survey of 1,108 students showed a high level of readiness to accept learning IPE in formal curriculum with an average score of 73.1 ± 9.4 . There is a difference in the mean scores of students from different health disciplines ($p < 0.001$) as well as male versus female students ($p = 0.009$) for the assessment of "roles and responsibilities". **Conclusion:** It is important and necessary to conduct a survey on readiness for IPE learning of students of different disciplines. When developing an IPE curriculum for PNTU, it is necessary to focus on the "roles and responsibilities" aspect of each discipline and make it the focus of teaching for students.

Keywords: Interprofessional education (IPE), Medical Education, Medical Practice, Readiness, RIPLS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization - WHO), giáo dục liên ngành (GDLN) (InterProfessional Education) được định nghĩa là "khi sinh viên từ hai hoặc nhiều ngành nghề tìm hiểu về nhau, học từ nhau và học cùng nhau, nhằm phục vụ cho nhu cầu thực hành phối hợp trên các nền tảng chuyên môn khác nhau"

[1]. WHO khuyến khích tất cả các quốc gia nên tích hợp GDLN vào chương trình dạy học Y khoa ở tất cả các khu vực [1, 2].

Việc tương tác càng sớm và làm việc cùng nhau của sinh viên ở nhiều chuyên ngành khác nhau được chứng minh là giúp thành công tạo nên các kỹ năng cần thiết cho mô hình chăm sóc sức khỏe [3, 4], bên cạnh đó, thái độ và quan điểm tốt của sinh viên về GDLN có thể giúp đạt được hiệu quả mong muốn tốt hơn.

Tại trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch (ĐHYKPNT), hiện chưa có chương trình GDLN chính thức dành cho các đối tượng được đào tạo trong khi nhu cầu về hoạt động phối hợp liên ngành trong chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam đang là mục tiêu hướng tới của tất cả các cơ sở thăm khám và chăm sóc sức khỏe, từ tuyến cơ sở đến bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi thực hiện khảo sát này nhằm mục đích đánh giá về sự sẵn sàng của sinh viên tại trường ĐHYKPNT về môn học GDLN, nhằm làm nền tảng phát triển chiến lược, đưa GDLN chính thức trở thành một phần của chương trình giáo dục Y Khoa tại trường ĐHYKPNT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thu thập số liệu. Tất cả sinh viên tại trường ĐHYKPNT từ các Khoa Y, khoa Dược và Điều dưỡng được thông tin về mục đích của nghiên cứu và được kêu gọi tham gia khảo sát một cách tự nguyện. Bảng khảo sát được gửi đến Khoa và sinh viên đang theo học tại Khoa kèm theo phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Sinh viên tình nguyện tham gia nghiên cứu bằng việc kí vào phiếu chấp thuận và trả lời bộ câu hỏi bằng đường dẫn đến phiếu câu hỏi trực tuyến.

Khảo sát sử dụng bảng câu hỏi đánh giá sự sẵn sàng của sinh viên trong việc học phối hợp liên ngành (RIPLS). Bộ câu hỏi được dịch từ bản Tiếng Anh (TA) qua phiên bản Tiếng Việt (TV) bởi 2 đồng tác giả, sau đó được chuyển dịch lại thành TA bởi 1 đồng tác giả khác để đảm bảo độ chính xác về nội dung khảo sát (Phụ lục 1. Bộ câu hỏi RIPLS bản Tiếng Việt).

Bảng khảo sát gồm 19 phát biểu, được chia thành 3 nhóm gồm (1) đánh giá của sinh viên về "hợp tác và làm việc nhóm", (2) "bản sắc nghề nghiệp", và (3) "vai trò và trách nhiệm" của từng chuyên ngành. 5 lựa chọn trả lời tương ứng với thang điểm 5-point Likert: (1) rất không đồng ý (1 điểm), (2) không đồng ý (2 điểm), (3) không chắc (3 điểm), (4) đồng ý (4 điểm), (5) rất đồng ý (5 điểm). Bộ câu hỏi được thiết kế trên nền tảng điện tử, với các kết quả trả về dưới dạng ẩn danh.

Ngoài ra, các đặc điểm của sinh viên tham gia nghiên cứu bao gồm tuổi, giới tính, số năm đào tạo hiện tại, và kinh nghiệm đã từng có trải nghiệm về GDLN được thu thập.

2.2. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Đặc điểm các đối tượng tham gia nghiên cứu được thống kê dưới dạng số trung bình (độ lệch chuẩn [ĐLC]) hoặc tần số (%) và được tóm tắt dưới dạng bảng. (Bảng 1)

Điểm trung bình (ĐLC) của từng câu hỏi và của cả bộ câu hỏi được tính toán và thống kê cho tất cả các sinh viên (N=1.108) và trên từng nhóm sinh Khoa Y, Dược và Điều dưỡng (Bảng 2). Sau đó, điểm trung bình của sinh viên 3 Khoa được tiến hành so sánh theo từng câu hỏi (Bảng 3) và theo từng nhóm câu hỏi (3 nhóm) (Bảng

4). Các phép so sánh áp dụng phép thử one-way ANOVA, giá trị p <0,05 được cho là có ý nghĩa thống kê. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tổng cộng có 1.108 sinh viên tham gia nghiên cứu, gồm 576 sinh viên ngành Y (52%), 210 sinh viên ngành dược (18,9%) và 322 (29%) sinh viên ngành điều dưỡng.

Tuổi trung bình chung là 22,75 tuổi (Ngành Y: 25 tuổi; Ngành Dược: 20,9 tuổi và Ngành điều dưỡng: 19,93 tuổi). Hơn 60% sinh viên tham gia khảo sát là nữ. Phần lớn sinh viên (>96%) chưa từng có trải nghiệm về GDLN trước đó.

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 1.108)

Đặc điểm chung	Tổng cộng (N=1.108)	Khối ngành sức khỏe		
		Y (n=576)	Dược (n=210)	Điều dưỡng (n=322)
Tuổi (trung bình/ĐLC)	22,75±60,1	25±83,4	20,9±1,9	19,93±1,1
Giới: Nam (n, %)	402 (36,3%)	289 (50,2%)	65 (30,9%)	48 (14,9%)
Nữ (n, %)	706 (63,7%)	287 (49,8%)	145 (69,1%)	274 (85,1%)

ĐLC: độ lệch chuẩn

3.2. Kết quả về sự sẵn sàng cho môn học GDLN. Điểm trung bình chung của thang đo RIPLS là 73,05±9,4. Điểm trung bình mỗi câu hỏi của thang đo này được trình bày trong bảng 2. Ba câu có điểm trung bình lớn nhất (4,3 điểm) là câu 2 "Bệnh nhân sẽ được hưởng lợi tối đa nếu sinh viên các ngành sức khỏe phối hợp cùng nhau để giải quyết các vấn đề của họ", câu 7 "Để việc học tập nhóm nhỏ có hiệu quả, sinh viên cần tôn trọng và tin tưởng lẫn nhau" và câu 8 "Việc học "kỹ năng làm việc nhóm" là rất cần thiết cho tất cả sinh viên các ngành sức khỏe". Điểm trung bình thấp nhất (2,9 điểm) là câu 18

"Tôi chưa rõ vai trò chuyên ngành của mình trong tương lai".

Ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm đạt được của sinh viên 3 khối ngành sức khỏe trong câu 3 "Học chung với các sinh viên ngành sức khỏe khác (ngành Y, Dược, Điều dưỡng, Dinh dưỡng, VLTL,... sẽ giúp tôi hiểu các vấn đề lâm sàng tốt hơn", câu 17 "Chức năng của điều dưỡng và kỹ thuật viên vật lý trị liệu chủ yếu là hỗ trợ cho bác sĩ", câu 18 "Tôi chưa rõ vai trò chuyên ngành của mình trong tương lai" và câu 19 "Tôi cần đạt nhiều kiến thức và kỹ năng hơn so với sinh viên các ngành sức khỏe khác".

Bảng 2: Điểm trung bình mỗi câu hỏi của thang đo RIPLS (N=1.108)

Câu hỏi	Sinh viên 3 khối ngành sức khỏe (N=1.108)	Khối ngành sức khỏe			Giá trị p
		Y (n=576)	Dược (n=210)	Điều dưỡng (n=322)	
1	4,1±0,8	4,1±0,9	4,0±0,9	4,1±0,8	0,80
2	4,3±0,8	4,3±0,8	4,3±0,7	4,2±0,8	0,70
3	4,1±0,8	4,0±0,8	4,2±0,8	4,2±0,7	0,02
4	4,1±0,8	4,0±0,9	4,1±0,7	4,1±0,8	0,50
5	4,0±0,8	3,9±0,9	4,0±0,8	4,0±0,8	0,20
6	4,1±0,8	4,1±0,8	4,2±0,7	4,1±0,7	0,70
7	4,3±0,7	4,3±0,8	4,3±0,7	4,3±0,7	0,40
8	4,3±0,7	4,2±0,8	4,3±0,7	4,2±0,7	0,30
9	3,9±0,8	3,9±0,8	3,9±0,7	4,0±0,8	0,60
10	3,6±0,9	3,6±1,0	3,6±0,9	3,6±1,0	0,80
11	3,3±0,9	3,2±0,9	3,2±0,9	3,4±1,0	0,10
12	3,5±0,9	3,4±1,0	3,5±0,9	3,5±1,0	0,40
13	4,0±0,8	4,0±0,8	4,0±0,7	4,0±0,8	0,60
14	3,9±0,8	3,9±0,8	3,9±0,7	4,0±0,7	0,10

15	4,0±0,7	4,0±0,8	4,1±0,7	4,1±0,7	0,50
16	3,9±0,8	3,9±0,8	4,0±0,7	4,0±0,8	0,10
17	3,2±0,9	3,2±0,9	3,3±0,8	3,0 ±1,0	0,017
18	2,9±0,9	2,9±0,9	3,0±0,9	2,7±0,9	0,005
19	3,5±0,9	3,7±0,9	3,2±0,8	3,3±0,9	<0,001
Tổng	73,1±9,4	72,8±9,8	73,6±8,1	73±9,4	0,60

So sánh điểm trung bình của sinh viên phân nhóm theo các khối ngành Y đa khoa, Dược, và Điều dưỡng bằng phép thử one-way ANOVA, giá trị p < 0,05 được cho là có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3: Điểm trung bình của thang đo RIPLS theo từng nhóm câu hỏi (N=1.108)

Lĩnh vực đo lường	Sinh viên 3 khối ngành sức khỏe (N=1.108)	Khối ngành sức khỏe			Giá trị p
		Y (n=576)	Dược (n=210)	Điều dưỡng (n=322)	
Hợp tác và làm việc nhóm (Q1-Q9)	37,1±5,8	36,9±6,0	37,4±4,9	37,3±5,8	0,40
Bản sắc nghề nghiệp (Q10-Q16)	26,4±4,1	26,1±4,1	26,6±3,9	26,6±4,3	0,20
Vai trò và trách nhiệm (Q17-Q19)	9,6±2,0	9,8±2,1	9,6±1,8	9,1±2,0	<0,001

Q1-Q9: câu 1 đến câu 9. Q10-Q16: câu 10 đến câu 16. Q17-Q19: câu 17 đến câu 19. So sánh điểm trung bình của sinh viên các khối ngành sức khỏe Y đa khoa, Dược, và Điều dưỡng bằng phép thử one-way ANOVA, giá trị p < 0,05 được cho là có ý nghĩa thống kê.

Điểm trung bình của sinh viên cho các nhóm câu hỏi về "Hợp tác và làm việc nhóm", "Bản sắc nghề nghiệp" và "Vai trò và trách nhiệm" của các sinh viên lần lượt là 37,1±5,8; 26,4±4,1 và 9,6±2,0. Ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong nhận thức của sinh viên các khối ngành sức khỏe khác nhau về "Vai trò và trách nhiệm" của từng chuyên ngành (p < 0,001).

Bảng 4. Điểm trung bình của thang đo RIPLS theo từng nhóm câu hỏi, phân tầng theo nhóm giới tính (N=1.108)

Lĩnh vực đo lường	Giới tính		Giá trị p
	Nam	Nữ	
Hợp tác và làm việc nhóm (Q1-Q9)	36,9±6,5	37,2±5,4	0,47
Bản sắc nghề nghiệp (Q10-Q16)	26,2±4,1	26,5±4,1	0,28
Vai trò và trách nhiệm (Q17-Q19)	9,8±2,2	9,4±1,9	0,009

Q1-Q9: câu 1 đến câu 9. Q10-Q16: câu 10 đến câu 16. Q17-Q19: câu 17 đến câu 19. So sánh điểm trung bình của sinh viên các khối ngành sức khỏe Y đa khoa, Dược, và Điều dưỡng bằng phép thử one-way ANOVA, giá trị p < 0,05 được cho là có ý nghĩa thống kê.

Ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong nhận thức của sinh viên nam và nữ về "Vai trò và trách nhiệm" của từng chuyên ngành với điểm của nhóm sinh viên nam cao hơn nhóm sinh viên nữ (9,8 so với 9,4, p=0,009)

IV. BÀN LUẬN

Mức độ sẵn sàng của sinh viên khối ngành

sức khỏe về môn học GDLN càng cao dự đoán khả năng đón nhận của sinh viên khi học GDLN càng cao và khả năng tham gia vào thực hành liên ngành với tư cách là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong tương lai càng hiệu quả. Kết quả nhìn chung cho thấy sinh viên các khối ngành Y, Dược và Điều dưỡng trong khảo sát này có sự sẵn sàng khá cao cho việc học môn GDLN, với điểm trung bình bộ câu hỏi RIPLS là 73,1±9,4 và không có sự khác biệt về mức độ sẵn sàng giữa sinh viên 3 khối ngành (p=0,6). Một nghiên cứu trên 233 sinh viên đại học tại trường Đại học Khoa học Sức khỏe ở Ả Rập Xê Út [5], điểm trung bình RIPLS đạt được là 86,8±11,6, cao hơn trong nghiên cứu này, trong khi một nghiên cứu khác tại Indonesia trên 286 sinh viên các khối ngành Hộ sinh, Điều dưỡng, Nha khoa, và Y Đa khoa cho thấy điểm trung bình RIPLS tương đương nghiên cứu của chúng tôi, với giá trị thấp nhất 64,7±5,4; cao nhất 76±10,0, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm trung bình các khối ngành khảo sát, trừ giữa đối tượng hộ sinh và điều dưỡng (p=0,349) [6]. Mức độ sẵn sàng được đánh giá bằng thang điểm RIPLS khác nhau qua các nghiên cứu ở các nước và khu vực khác nhau và không nên sử dụng kết quả từ nghiên cứu khác để áp dụng. Điều này cho thấy việc thực hiện khảo sát RIPLS trước khi xây dựng chương trình GDLN ở các khu vực là cần thiết.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các câu có điểm trung bình cao nhất là câu 2 (4,3±0,8), câu 7 (4,3±0,7) và câu 8 (4,3±0,7) đều thuộc nhóm đánh giá vai trò của "hợp tác và làm việc nhóm" và đều mang tính tích cực về các vai trò này. Kết quả này cho thấy sinh viên 3 khối ngành có nhận thức đúng về vai trò của việc học chung với sinh viên chuyên ngành khác trong điều trị bệnh nhân, điều cần thiết trong làm việc chung với

chuyên ngành khác là tin tưởng và tôn trọng lẫn nhau, và học kỹ năng làm việc nhóm là rất cần thiết. Tương tự, điểm trung bình tổng của lãnh vực "Hợp tác và làm việc nhóm" cũng đạt cao nhất ($37,1 \pm 5,8$), phù hợp với công bố của tác giả Maharajan và cộng sự [7]. Việc có quan điểm đúng đắn về lợi ích làm việc nhóm cũng như cách thức học nhóm hiệu quả sẽ giúp sinh viên khối ngành sức khỏe học tốt hơn và chuẩn bị tốt hơn cho tương lai, góp phần cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao cho bệnh nhân.

Trong khi đó, các câu có điểm trung bình thấp nhất là câu 11 ($3,3 \pm 0,9$), câu 17 ($3,2 \pm 0,9$) và câu 18 ($2,9 \pm 0,9$). Đây là các câu có tính tiêu cực về "bản sắc nghề nghiệp" (câu 11) và "vai trò và trách nhiệm" từng chuyên ngành (câu 17 và câu 18). Điều này cho thấy sinh viên hầu hết không đồng ý với các ý tiêu cực này. Nói cách khác, sinh viên đồng ý về vai trò cần thiết của việc học cùng các ngành sức khỏe khác ở bậc đại học, phần đối việc chỉ đề cao chuyên ngành bác sĩ so với điều dưỡng và kỹ thuật viên vật lý trị liệu, và phần nào biết được vai trò chuyên ngành của bản thân trong tương lai. Việc hiểu vai trò chuyên môn của bản thân cũng như các chuyên ngành sức khỏe khác có tầm quan trọng rất lớn trong việc phối hợp chăm sóc sức khỏe [8]. Ngược lại, sinh viên nếu không được giải thích rõ ràng về vai trò chuyên môn của bản thân và vai trò các ngành sức khỏe khác có thể dẫn đến việc nhân viên y tế từ các chuyên ngành khác nhau không phối hợp tốt với nhau trong thực hành và không an toàn cho người bệnh.

Khi tiến hành so sánh điểm sẵn sàng của sinh viên 3 khối ngành Y đa khoa, Dược, và Điều dưỡng, không có sự khác biệt về điểm trung bình của các đánh giá lợi ích "Hợp tác và làm việc nhóm" và quan điểm về "Bản sắc nghề nghiệp". Điều này cho thấy, sinh viên từ tất cả các ngành đã sẵn sàng cho làm việc theo nhóm, khuyến khích mối quan hệ nghề nghiệp tích cực. Tuy nhiên, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khía cạnh nhận thức "vai trò và trách nhiệm" của mỗi chuyên ngành giữa sinh viên 3 khối ($p < 0,001$). Tương tự, sự khác biệt này cũng được thể hiện khi phân tích phân tầng cho từng câu hỏi trong nhóm "vai trò và trách nhiệm" và giữa nhóm sinh viên nam và sinh viên nữ với điểm trung bình cao hơn ở nhóm nam ($p=0,009$), cho thấy nữ giới có vẻ đánh giá tốt hơn về khía cạnh này.

Nghiên cứu vào năm 2020 trên sinh viên Đại học Khoa học Sức khỏe ở Ả Rập Xê Út [5] cũng cho kết quả đồng nhất với nghiên cứu này, rằng sinh viên các khối ngành có sự khác nhau trong

nhận thức "vai trò và trách nhiệm" của mỗi chuyên ngành ($p=0,001$), nhưng không thấy sự khác biệt giữa nhóm nam và nhóm nữ ($p=0,22$). Trong khi đó, một nghiên cứu ở Malaysia cho thấy dường như không có sự khác biệt về nhận thức sinh viên các khối Y, Nha khoa, Dược, và các ngành khoa học sức khỏe khác đối với khía cạnh "vai trò và trách nhiệm" của mỗi chuyên ngành ($p=0,067$) [7]. Những khác biệt này có thể do sự khác biệt trong cấu trúc chương trình giảng dạy và thời gian học của sinh viên của các ngành. Thời gian đào tạo ngắn hơn, sinh viên Điều dưỡng có khuynh hướng đánh giá thấp chuyên ngành của mình so với Y và Dược. Ngược lại, khi được học với chương trình học kéo dài 6 năm cùng với thời gian thực hành bệnh viện nhiều hơn, sinh viên ngành Y Đa khoa đánh giá vai trò, lượng kiến thức và kỹ năng cần phải có trong chuyên ngành của mình cao hơn so với các chuyên ngành khác. Bằng chứng cho thấy thời gian học dài hơn kèm thời gian thực hành lâu hơn trong môi trường lâm sàng của sinh viên ngành Y có thể ảnh hưởng đến nhận thức của họ về thực hành hợp tác liên ngành [9]. Tóm lại, các trường đào tạo khối ngành sức khỏe cần cung cấp đủ thông tin để sinh viên nhận thức được rõ ràng hơn về vai trò của bản thân mình, vai trò của mỗi chuyên ngành sức khỏe khác trong hệ thống y tế vì bên cạnh trách nhiệm độc lập của mỗi chuyên ngành, việc thực hành hợp tác liên ngành sẽ góp phần gia tăng an toàn cho bệnh nhân. Ngoài ra, cần có sự quan tâm đánh giá hơn trong quá trình giảng dạy đối với đối tượng sinh viên nam.

Nghiên cứu này có một số hạn chế. Công cụ thực hiện trong nghiên cứu này là bảng câu hỏi RIPLS được nghiên cứu viên dịch từ phiên bản Tiếng Anh (TA) sang Tiếng Việt (TV). Tuy RIPLS là bộ câu hỏi được chứng minh có tính giá trị trong đánh giá mức độ sẵn sàng của sinh viên, phiên bản TV cũng cần được xác nhận lại tính giá trị. Tuy nhiên, chúng tôi cải thiện bản dịch bằng tiến hành dịch hai chiều, và tổ chức buổi tiền đánh giá (pre-test) bộ câu hỏi với 50 sinh viên từ các khối ngành sức khỏe khác nhau. Sinh viên trực tiếp trả lời các câu hỏi cũng như phản hồi về việc đọc hiểu từng câu hỏi trong bộ RIPLS phiên bản TV của chúng tôi. Sau khi nhận được phản hồi từng câu chữ của sinh viên, chúng tôi tiến hành chỉnh sửa bộ câu hỏi TV cho phù hợp và đưa vào khảo sát chính thức. Bên cạnh đó, đây là khảo sát cắt ngang tại một thời điểm, và chỉ thực hiện trên đối tượng là sinh viên trường ĐHYKPNT, việc sử dụng kết quả và các diễn giải

kết quả phải được thực hiện cẩn thận và không áp dụng kết quả trên đối tượng khác.

V. KẾT LUẬN

Tóm lại, khảo sát trong nghiên cứu này cho thấy sinh viên các ngành Y đa khoa, Dược, và Điều dưỡng tại trường ĐHYKPNT có mức độ sẵn sàng cao trong việc đón nhận chương trình GDLN. Việc xây dựng chương trình GDLN thích hợp cho từng chuyên ngành khác nhau để đạt được hiệu quả trong thực hành phối hợp là rất cần thiết. Khi xây dựng chương trình GDLN cho trường ĐHYKPNT, "vai trò và trách nhiệm" của mỗi chuyên ngành cần được đưa vào làm tiêu điểm trong giảng dạy cho sinh viên các khối ngành. Trong tương lai, trường ĐHYKPNT cần thực hiện các khảo sát với quy mô lớn hơn và trên các đối tượng sinh viên mới nhằm xác nhận lại kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. **World Health Organization.** Regional Office for South-East Asia. Regional strategy on strengthening health workforce education and training in South-East Asia Region (2014-2019). New Delhi: World Health Organization; 2015 2015-03.
3. **Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Koppell I, et al.** The effectiveness of interprofessional education: key findings from a new systematic review. *J Interprof Care.* 2010; 24(3):230-41. doi: 10.3109/13561820903163405.
4. **Guraya SY, Barr H.** The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci.* 2018;34(3):160-5. doi: 10.1016/j.kjms.2017.12.009.
5. **Alruwaili A, Mumenah N, Alharthy N, Othman F.** Students' readiness for and perception of Interprofessional learning: a cross-sectional study. *BMC Medical Education.* 2020; 20(1):390. doi: 10.1186/s12909-020-02325-9.
6. **Lestari E, Stalmeijer RE, Widyandana D, Scherpbier A.** Understanding students' readiness for interprofessional learning in an Asian context: a mixed-methods study. *BMC Medical Education.* 2016;16(1):179. doi:10.1186/s12909-016-0704-3.
7. **Maharajan MK, Rajiah K, Khoo SP, Chellappan DK, De Alwis R, Chui HC, et al.** Attitudes and Readiness of Students of Healthcare Professions towards Interprofessional Learning. *PLOS ONE.* 2017;12(1):e0168863. doi: 10.1371/journal.pone.0168863.
8. **Lister L.** Role training for interdisciplinary health teams. *Health Soc Work.* 1982;7(1):19-25. doi: 10.1093/hsw/7.1.19.
9. **American College of Clinical P, Page RL, Hume AL, Trujillo JM, Leader WG, Vardeny O, et al.** Interprofessional Education: Principles and Application A Framework for Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy.* 2009; 29(7):879-. doi: https://doi.org/10.1592/phco.29.7.879.

KẾT QUẢ TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE ĐỐI VỚI VIỆC TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG ĐỘNG KINH CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘNG KINH

Hoàng Thị Bích Hương¹, Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Nguyễn Thị Tuyền⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, đặc điểm tuân thủ sử dụng thuốc, kết quả tư vấn giáo dục sức khỏe đối với việc tuân thủ sử dụng thuốc kháng động kinh ở người bệnh động kinh. **Đối tượng nghiên cứu:** 193 người bệnh động kinh được chẩn đoán, điều trị và tái khám tại Trung tâm Thần kinh bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2022 đến tháng 12/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu.

Kết quả: Có 67,9% là nam giới, độ tuổi trung bình là $45,31 \pm 18,92$. Động kinh cơn cục bộ chiếm tỷ lệ 55,4%. Về trình độ học vấn, hay gặp nhất là người bệnh đã tốt nghiệp cấp 3 (45,1%). Tỷ lệ tuân thủ mức độ trung bình theo phân loại MMAS-8 của nhóm người bệnh có trình độ học vấn đại học/sau đại học cao nhất (37,9%). Nhóm người bệnh có tần suất cơn hay gặp nhất là hàng tuần nhưng không hàng tháng (43%), nhóm người bệnh có nhiều cơn hàng ngày đạt 7,3%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị mức trung bình của nhóm người bệnh có tần suất cơn ít nhất một cơn hàng năm là cao nhất (37,1%). Tư vấn giáo dục sức khỏe có xu hướng tác động tích cực với tỷ lệ người bệnh tuân thủ mức độ cao tăng từ 0% đến 6,7%, tuân thủ mức độ trung bình tăng từ 27,5% lên 44%, tuân thủ mức độ thấp giảm từ 72,5% xuống 49,2%. **Kết luận:** Tư vấn giáo dục sức khỏe có xu hướng tác động tích cực đến việc tuân thủ điều trị thuốc ở người bệnh mắc động kinh.

Từ khóa: lâm sàng, tuân thủ điều trị, động kinh.

¹Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

³Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Bích Hương

Email: hbhtat@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023